

厚生労働科学研究費補助金補助金
免疫・アレルギー疾患政策研究事業

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有することの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤澤 隆夫

令和8（2026）年5月

目次

I.	総括研究報告書.....	1
	学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究	
	研究代表者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長	
II.	分担研究報告書.....	7
	1. 「生活管理指導表」の精度向上に関する研究	
	研究分担者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター	8
	2. 「生活管理指導表」を軸とする連携体制の向上	
	研究分担者 今井 孝成 昭和医科大学医学部小児科学講座.....	11
	3. 生活管理指導表作成支援アプリ開発に関する研究	
	研究分担者 福永 興壱 慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器） 教授	25
	資料 模擬患者シナリオ	29
	4. デジタル化生活管理指導表開発に関する研究	
	研究分担者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長	33
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	34

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー政策研究事業）

総括研究報告書

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する
生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

研究代表者 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 名誉院長

研究要旨

学校・保育所等におけるアレルギー疾患児の安全確保と円滑な学校生活の継続には、生活管理指導表の適切な作成および運用体制の整備が不可欠である。しかし現状では、記載内容の不備や過剰・不適切な除去指示、医療・教育間の連携不足など、多くの課題が指摘されている。

本研究は、生活管理指導表の運用に関する課題を体系的に可視化し、その改善に向けた実践的方策を構築することを目的とした。具体的には、①全国の自治体、栄養士、医師を対象とした実態調査に基づく課題分析による指導表の精度向上、②全国6地域における医療・教育・行政の連携体制構築の実践と評価、③非専門医でも適切な指導表作成を可能とする作成支援アプリの開発とランダム化比較試験による有用性検証、④情報共有とモニタリングを可能とするデジタル指導表システムの開発と試験運用、の4つの柱で研究を実施した。

その結果、指導表の記載内容および運用体制には多くの課題が存在することが明らかとなり、これを踏まえて実務的な冊子「学校・保育所における生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）」を作成し、精度向上のポイントを整理した。また、地域連携の成功要因と阻害要因を明確化し、その知見を現場で活用可能な形でハンドブックに反映した。さらに、作成支援アプリはランダム化比較試験において記載精度を有意に向上させ、非専門医における診療の質の均てん化に寄与する可能性が示された。加えて、デジタル指導表システムは記載の標準化、作業負担の軽減、情報共有の効率化に有用であることが示唆された。

以上より、本研究は生活管理指導表の標準化と運用改善、ならびに医療・教育・行政の連携強化に向けた実践的基盤を構築したものであり、アレルギー疾患児の安全な生活環境の整備に資する重要な成果を示した。今後は、これらの成果の社会実装および全国展開に向けたさらなる検証が求められる。

研究分担者：

海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター センター長
今井 孝成 昭和医科大学 小児科 教授
福永 興壱 慶應義塾大学 内科（呼吸器） 教授
正木 克宜 慶應義塾大学 内科（呼吸器） 助教
上條 慎太郎 慶應義塾大学産科 助教
加藤 則人 京都府立医科大学皮膚科 教授
藤枝 重治 福井大学耳鼻咽喉科 教授
高松 伸枝 別府大学 食物栄養科学部 教授
野上 和剛 札幌医科大学 小児科 講師
森田 久美子 東京都立小児総合医療センター アレルギー科 医長
馬場 洋介 順天堂大学医学部附属静岡病院 小児科 准教授
長尾 みづほ 国立病院機構三重病院 臨床研究部 臨床研究部長

田中 梨奈 市立釧路総合病院 小児科
國上 千紘 上越総合病院 小児科
岡田 祐樹 昭和医科大学 小児科
本多 愛子 昭和医科大学 小児科
坂下 雅文 福井大学 耳鼻咽喉科
西村 幸士 愛媛大学 小児科
久保田 由美子 静岡県島田市立初倉小学校
岸根 美絵 三重県川越町立川越小学校
金井 怜 国立病院機構三重病院 小児科
岩井 郁子 国立病院機構三重病院 小児科
桑原 優 国立病院機構三重病院 臨床研究部

患者代表：
田野 成美

大阪狭山食物アレルギー・アトピー
サークルSmile・Smile

研究協力者：

立元 千帆 あおぞら小児科
柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科
石田 綾 札幌医科大学 小児科

A. 研究目的

アレルギー疾患を有するこどもが長時間を過ごす学校や保育所等において、医学的に適切な管理体制を整備することは、児童生徒の安全確保と学習活動の継続のために極めて重要である。その基盤として生活管理指導表（以下、指導表）が運用されているが、現状ではいくつかの課題が存在する。すなわち、医師による記載の不備により症状誘発のリスクが生じる場合や、根拠の乏しい過剰な除去指示が行われる場合がある。また、教育現場での運用体制が十分に機能していないことから、学校内でアナフィラキシーが発生した事例も報告されている。さらに、これらを未然に防ぐための運用およびモニタリング体制も十分に整備されているとは言い難い。

本研究では、指導表運用に関する現行の課題を体系的に可視化し、その改善に向けた新たな運用システムの構築を目的とする。具体的には、以下の4項目を主要な柱とする。（1）指導表の精度向上：実態調査を通じて課題を明確化し、適切な作成・運用を支援するハンドブックを作成する。

（2）連携体制の向上：先進地域の好事例を分析するとともに、研究班員の地域において医療・教育間の連携構築を実践し、運用体制の強化を図る。

（3）生活管理指導表作成支援アプリの開発：非専門医でも適切な指導表作成を可能とし、専門医の負担軽減にも資する支援ツールを開発し、診療の質の均てん化に寄与する。（4）デジタル指導表の開発：効率的な運用および継続的なモニタリングを可能とするため、指導表のデジタル化を推進する。

B. 研究方法

（1）生活管理指導表の精度向上

① 実態調査

全国の自治体（教育委員会等）、日本栄養士会所属の栄養士、および日本小児アレルギー学会会員医師を対象としてアンケート調査を実施した。調査では、生活管理指導表およびその運用に関し、教育現場、栄養士、小児科医それぞれの立場からの問題点を把握した。得られた回答について、指導表記載内容の不備、最新の医学的知見との整合性、教育現場における運用体制、給食提供に関する課題、ならびに指導表作成に伴う医師の負担の観点から分析を行った。

② ハンドブック作成

実態調査の結果に基づき、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」を作成した。これを医師会、教育関係機関、保育関連機関に提供し、内容に関する意見聴取を行った。得られた意見を踏まえて改訂を行い、「学校・保育所における生

活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）」として完成させた。

（2）生活管理指導表を軸とする連携体制の向上
全国6地域（東京都品川区、北海道〔札幌市除く〕、静岡県、鹿児島県、愛媛県松山市、新潟県上越市）をモデル地域として選定し、研究分担者および協力者を中心に、地域の実情に応じた連携推進活動を実施した。取り組みは以下の2つのフェーズで実施し、成功例、困難例における要因分析を行った。

① 連携の調整・準備フェーズ

連携ハブの構築：自治体担当者（教育委員会、保育課、保健所等）と協議を行い、研究の趣旨説明および協力体制の構築を行った。

実態把握：指導表の提出状況、運用実態、既存の連携体制の有無について、アンケートおよびヒアリングにより把握した。

関係機関との連携調整：行政担当者と協働し、地域の医師会、アレルギー専門医療機関、消防機関等との連携体制を整備した。

② 連携の実践フェーズ

連携項目の選定および実施：実態把握の結果および地域ニーズに基づき、指導表の標準化、緊急時対応研修の合同実施、重症児の情報共有体制の構築など、優先項目を設定し実施した。

成果評価と課題抽出：実施した連携活動の成果を評価し、新たに明らかとなった課題および改善点を整理した。

③ 連携の成功要因および阻害要因の分析

各地域における連携体制について総合的な分析を行い、成功要因および阻害要因を抽出した。これらの知見を今後の実践に活用可能な形で整理し、ハンドブックに反映した。

（3）生活管理指導表作成支援アプリの開発

① アプリ開発

非専門医でも適切に指導表を作成可能であり、かつ専門医にとっても紙ベースと比較して短時間で作成できることを主要要件として、アプリの開発を行った。まず、指導表作成に必要な問診項目を網羅的に抽出し、それぞれに適切な選択肢を設定した。これらを基に、回答内容から指導表の記入例を自動生成するアルゴリズムを構築した。本アルゴリズムにより、非専門医には専門医レベルの問診を可能とし、専門医には問診時間の短縮を図る設計とした。完成した仕様に基づき、専門プログラマーに開発を委託した。

② アプリ妥当性検証

アプリの妥当性を評価する目的で、ランダム化比較試験を実施した。対象はアレルギー診療を専門とせず、指導表作成経験のない初期研修医または医学生とし、アプリ使用群と非使用群に無作為に割り付けた。主要評価項目は、専門医による模範的指導表との一致度（正答率）とした。

副次評価項目として、アプリ使用による診療負担軽減効果を評価した。事前に設定した典型的症例シナリオに基づき、保護者役が演じる模擬患者に対して被験者（医師役）がオンライン問診を実施し、指導表を作成した。シナリオは以下の3例とした。

シナリオ1：多種類の食物アレルギー（卵・牛乳・PFAS）を有する6歳男児

シナリオ2：運動誘発性小麦依存性アナフィラキシー（WDEIA）の13歳女児

シナリオ3：ナッツアレルギーが疑われる6歳女児

作成された指導表について、各項目の専門医模範回答との一致率をアプリ使用群と非使用群で比較し、精度および実用性を評価した。

（4）デジタル指導表の開発

初年度に現行の指導表運用フローを再検証し、2年目にかけて、（1）指導表を作成する小児科医、

（2）指導表に基づきアレルギー児へ対応する学校、（3）行政（教育委員会）の三者それぞれの立場から現状の問題点を明確化した。これらの課題を踏まえ、デジタル化に必要な要件定義を行い、課題解決を目的としたWebアプリケーションを専門プログラマーに委託して開発し、試作品を作成した。最終年度後半にはモデル校において運用を開始し、その有用性の検証を行った。

（倫理面への配慮）

アンケート調査は、対象者の自由意思に基づく回答を原則として実施した。Webフォームの使用に際しては、回答が個人を特定し得る情報と結びつかないよう匿名性を確保するとともに、収集した情報は研究目的以外に使用しない旨を明示し、対象者の人権保護に十分配慮した。

本研究で実施したアプリ妥当性評価のランダム化比較試験については、ヘルシンキ宣言に準拠し、中央倫理委員会の審査・承認を得たうえで実施した。対象者には文書による説明を行い、同意を取得した。

本研究は介入研究に該当するが、医薬品・医療機器等を用いた治療効果の検証を目的としたものではなく、医療行為としての介入を伴わないことから、医薬品医療機器等法に基づく特定臨床研究には該当しない。また、本試験は被験者（医師役）が模擬患者（保護者役）に対してオンライン上で問診を行い、その内容に基づいて指導表を作成する模擬シナリオであり、実在の患者への介入

は一切行っていない。したがって、医療上のリスクは極めて低く、倫理的に許容されるものと判断した。

C. 研究結果

（1）生活管理指導表の精度向上

① 実態調査

自治体：24自治体を対象に調査を実施した。半数以上の自治体が「問題のある」指導表を受け取った経験があり、血液検査結果のみを根拠とした除去指示、根拠のない除去指示、部分除去の指示を受け取ったと回答した割合は、それぞれ54%、54%、58%であった。また、処方薬の記載不備は38%、過剰な除去指示は17%に認められた。精度管理体制については、学校と教育委員会が個別に相談する体制を有する自治体は67%であった一方、組織的な精度管理委員会を整備している自治体は29%に留まった。

栄養士：学校・保育所においてアレルギー対応食の提供に関わる栄養士・管理栄養士168名から回答を得た。比較的大規模施設（提供食数500食以上）に勤務する回答者が多かった。指導表の提出状況について、「100%提出されている」と回答したのは128名（76.2%）であり、未提出の理由として、保護者の多忙や近隣に専門医がいないことなどが挙げられた。指導表の記載内容や運用に関して「困難を経験した」と回答した割合は74.4%であり、主な要因として必要項目の記載漏れや指示内容の曖昧さが挙げられた。

医師：日本小児アレルギー学会会員医師514名から回答を得た。そのうち約6割がアレルギー専門診療に従事していた。指導表作成に要する時間は平均8分であり、約4割の医師が作成負担を感じていた。自由記載では、電子化等による負担軽減を求める意見が多く認められた。

② 生活管理指導表運用ハンドブックの作成

実態調査の結果を踏まえ、「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」を作成した。本ハンドブックは、基本的な考え方、記入上の留意点、具体的な記入例、緊急時対応計画の立案方法、学校・保育所等との連携方法など、実務に直結する内容で構成した。作成後、関係各所に配布して意見聴取を行い、得られた意見および本研究で得られた他の成果を反映させ、最終版として「学校・保育所における生活管理指導表活用ハンドブック

（アレルギー疾患用）」を作成した。本冊子PDFはアレルギーポータルに掲載され、学校・保育所におけるアレルギー児のケアに関わるすべての関係者により閲覧可能となる予定である。

2) 生活管理指導表を軸とする連携体制の向上
全国6地域において連携推進活動を実施した結果、連携の進展度および課題は地域により大きく異なった。

東京都品川区（担当：今井孝成）

連携は構築に至らなかった。行政との協議を重ねたが、公式な協力は得られず、個別研修の実施にとどまった。

北海道（札幌市除く）（担当：野上和剛）

連携は具体的に進展した。教育委員会担当者の積極的関与により、道内3大学と小児科医会が連携し、「北海道小児アレルギー連携協議会」設立に向けた取り組みが開始された。講演会の開催や約60件の個別相談対応など、実務的支援が実現した。

静岡県（担当：馬場洋介）

課題が明確化された。県内35自治体への調査（回答率48.6%）により、食物アレルギー（FA）指導表提出率2.48%に対し、気管支喘息（BA）指導表は0.88%と低率であり、制度的裏付けの弱さによる運用の形骸化が示された。また、自治体間で理解度に差があることも明らかとなった。

愛媛県松山市（担当：西村幸士）

課題が明確化され、標準化に向けた議論が開始された。複数の様式が混在していることによる現場の混乱が確認され、全国共通様式への統一の必要性が共有された。2024年には正式な統一議論が開始された。

鹿児島県（担当：立元千帆）

既存の連携体制を活用し発展がみられた。医師会と教育委員会の連携基盤を活かし、指導表内容の共同評価および記載医へのフィードバックが継続された。また、ナッツアレルギー初発予防を目的とした保護者アンケートを全県的に実施するなど、予防的取り組みが進展した。

新潟県上越市（担当：國上千紘）

連携は具体的に進展した。誤食事故や医療対応上の課題を契機に行政との連携が強化され、行政・消防・医療による合同研修が実施された。これにより教員と救急隊の連携が強化され、市の対応指針の改訂にもつながった。

以上の結果を、現場の実践に役立つ形で、「ハンドブック」に反映させた。

(3) 生活管理指導表作成支援アプリの開発

① アプリ開発

アレルギー専門医が、指導表作成に必要な問診項目および回答選択肢を体系的に整理し、それらに基づく問診フローおよび臨床判断アルゴリズムを構築した。また、問診回答から管理の不十分さ（例：経口負荷試験未実施、血液検査の長期未施行、アナフィラキシー既往にもかかわらずエピペン未処方など）が推察される場合には、状況に応じた助言を自動表示する仕組みとした。具体的には、「経口負荷試験の実施検討」「専門医への紹介」「エピペン処方の必要性」などのコメントを付与し、作成支援の実用性を高めた。

② アプリ妥当性検証

ランダム化比較試験には初期研修医および医学生50名が参加した。各シナリオにおいて、アプリ使用群は非使用群と比較し、「病型の記載」「アナフィラキシー原因の記載」「除去根拠の明記」「学校管理区分の記載」の各項目において有意に高い正答率を示し、アプリの有用性が示された。一方、問診に要した時間については、両群間で有意差は認められなかった。

(4) デジタル指導表の開発

① 調査で明らかになった課題

小児科医の課題

- ・過年度情報の参照に時間を要する
- ・記載スペースが不十分で必要な情報を十分に記載できない
- ・記載作業が診療負担となる

学校側の課題

- ・指導表の検索が困難である
- ・進学時の情報引き継ぎが困難である
- ・保健室保管のため緊急時に即時閲覧できない

教育委員会の課題

- ・学校単位での管理により自治体全体の集計が困難である
- ・問題把握が学校からの申告に依存し、迅速な把握や傾向分析が困難である

② 課題を踏まえたWebアプリケーションの概要

全体構造

- ・保護者、医師、学校、教育委員会が同一基盤上で指導表情報を作成・共有可能なWebアプリケーションを構築した
- ・管理者が医療機関、学校、教育委員会を事前登録し、学校から保護者へURLまたはQRコードを配布する方式とした

保護者画面（アカウント登録・問診入力）

- ・メールアドレス、パスワード、氏名、生年月

- 日、学校名等を登録し、二段階認証を導入
- ・自宅で問診入力を行い、前年データの更新利用を可能とした
- ・食物アレルギー、アナフィラキシー既往、除去食品、摂取状況、負荷試験歴、検査歴、緊急時薬の有無など、指導表に必要な項目を網羅

医師画面（確認・承認・助言）

- ・患者一覧を表示し、問診内容を自動反映、確認後に承認・送信が可能
- ・過剰除去防止のための文例提示および問診内容に応じた自動アドバイス機能を実装
- ・詳細情報（最終採血日、摂取状況等）の参照、現行様式での印刷、過年度情報の検索機能を実装

学校画面（閲覧・共有）

- ・アレルギー別、アナフィラキシー既往、エピペン所持等による検索・フィルタ機能を実装
- ・タブレット端末での閲覧に対応し、緊急時の迅速な確認を可能とした
- ・ヒヤリハット事例の登録・共有機能を実装

教育委員会画面（集計・モニタリング）

- ・地域全体の状況把握および基礎集計を可能とした
- ・ヒヤリハット情報の横断的共有により課題の早期把握を支援

③ 運用初期の結果

時間短縮

保護者による事前入力および前年データの活用により問診時間が短縮された。さらに、指導表への自動反映および過年度情報の即時参照により、医師の記載時間も短縮された。

記載の標準化

文例提示および自動アドバイスにより記載漏れや過度な除去指示が減少し、医師間のばらつきが縮小した。

閲覧性・継続性の向上

学校における検索性が向上し、緊急時および行事時の確認が容易となった。進学時の情報引き継ぎも円滑化した。

組織的把握の向上

教育委員会が自治体全体の状況を把握可能となり、課題の早期把握および政策立案に資することが示唆された。

D. 考察

アレルギー疾患を有するこどもが安全に学校生活を送り、生き生きと成長できるようにするためには、生活管理指導表を軸とした医療と学校・保育所の連携体制の構築が不可欠である。しかし、現状では指導表の記載内容や運用体制にさまざまな課題が存在することが指摘されてきた。

本研究班はこれらの課題の改善を目的として設立され、4つのプロジェクトを中心に取り組みを行った。その結果、（1）現状の問題点を踏まえた

「生活管理指導表運用ハンドブック」を作成し、現場からのフィードバックを反映した実務的指針を整備した。（2）地域連携の課題を可視化し、先進地域の取り組みをハンドブックに反映することで、連携モデルの普及に資する基盤を構築した。

（3）指導表作成支援アプリを開発し、ランダム化比較試験によりその有用性を示した。（4）デジタル指導表の開発および試験運用を行い、実務上の課題解決に資する可能性を示した。これらの成果は、連携体制の強化と実務の標準化に向けた重要な基盤となる。

6地域における取り組みからは、生活管理指導表を軸とした多機関連携の成功要因と阻害要因が明らかとなった。連携が進展した地域では、医療側の提案が行政や現場の具体的ニーズに合致していたことが大きな推進要因であった。北海道では孤立しがちな現場への専門的支援、上越市では誤食事故や緊急対応への不安解消、鹿児島県ではナッツアレルギー対応の改善など、いずれも行政ニーズに即した実践が連携強化につながっていた。また、鹿児島県のように医師会と教育委員会が組織的に連携する体制が整備されている地域では、担当者の異動に依存しない持続的な取り組みが可能であった。さらに、上越市で実施された合同シミュレーション研修のように、医療・教育・消防が実務的に協働する機会を設けることで、関係者間の相互理解が深まり、緊急時の円滑な対応につながることが示された。

一方、連携が進展しなかった地域では、行政側がアレルギー対応を明確な業務として位置づけていないことが大きな障壁となっていた。また、担当者の交代により連携が一時的に停滞するなど、個人の裁量に依存する体制の脆弱性も明らかとなった。さらに、愛媛県における様式の混在や、静岡県における指導表運用の形骸化にみられるように、情報および様式の標準化が不十分な場合には、連携の効率および質が著しく低下することが示された。以上より、連携体制の構築には、行政ニーズへの適合、組織的基盤の整備、実践的な協働機会の創出、ならびに情報の標準化が重要であることが示唆された。

医療分野におけるDXの進展を背景に、本研究で開発したデジタル指導表システムは、PHRやクラウド型電子カルテと同様に、情報を構造化し共有する基盤として位置づけられる。紙ベースでは困難であった情報の継続的管理および共有を効率化し、統一的管理、リアルタイム共有、検索・集計によるモニタリング強化など、運用上の課題を多

面的に改善した。特に、保護者による事前入力と医師による確認・承認の仕組みにより、記載負担を軽減しつつ内容の標準化が可能となり、自動アドバイス機能により適切な介入提案や過度な除去指示の防止に寄与した点は重要である。また、専門医が不足する地域においても記載の質の均てん化を図ることで、地域医療格差の縮小に貢献する可能性が示された。

一方で、本研究はプロトタイプ開発および初期検証の段階にあり、今後はより広域での運用を通じて有効性および汎用性を検証する必要がある。社会実装に向けては、導入および維持に一定のコストを要するため、複数自治体における試験運用を通じた費用対効果の評価が求められる。また、給食献立との自動照合や緊急時対応支援など、教育現場のニーズに応じた機能拡張を行うことで、教職員の負担軽減にも資するシステムへと発展させる必要がある。今後は、必要な予算確保も含め、持続可能な運用モデルの構築と全国的な普及を目指すことが重要である。

E. 結論

本研究では、生活管理指導表の運用に関する課題を体系的に整理し、その改善に向けてハンドブックの作成、作成支援アプリの開発と臨床試験、デジタル指導表のプロトタイプ構築を行い、当初計画の主要項目を概ね達成した。これにより、記載内容の標準化、情報共有の効率化、緊急時対応の迅速化など、従来の課題に対する具体的な改善策を提示した。

開発した各ツールは、医療・教育・行政の連携強化に資する実効性を示し、アレルギー疾患児の安全な学校生活を支える基盤整備に貢献することが示唆された。今後は、ハンドブックの全国的普及およびデジタル化システムの社会実装に向けて、費用対効果の検証と持続可能な運用モデルの確立が重要である。これらの取り組みにより、地域間格差の縮小とアレルギー管理体制のさらなる向上が期待される。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

石田綾、野上和剛、松井梨菜、高松伸枝、長尾みづほ、藤澤隆夫 アレルギー疾患児の生活管理指導表(学校・保育所)の課題 (投稿中)

2. 学会発表

- 1) 岩井郁子、長尾みづほ、藤澤隆夫 他 三重県における学校生活管理指導表の現状と問題点～令和2年度と比較して～ 第61回日本小児ア

レルギー学会

- 2) 野上和剛、高松伸枝、長尾みづほ、藤澤隆夫 他 アレルギー疾患児の生活管理指導表(学校・保育園)の課題：小児アレルギー学会会員へのアンケート調査より 第61回日本小児アレルギー学会

- 3) 高松伸枝、野上和剛、長尾みづほ、藤澤隆夫他 アレルギー疾患児の生活管理指導表(学校・保育園)の課題：日本栄養士会会員へのアンケート調査から 第61回日本小児アレルギー学会

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
無し
2. 実用新案登録
無し
3. その他
無し

II. 分担研究報告書

1. 「生活管理指導表」の精度向上に関する研究

研究分担者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究協力者 柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科

研究要旨

目的：

食物アレルギーは日本において近年増加傾向にあり、食物アレルギー児が学校や保育所等の集団生活の場で安全に過ごすためには、医療機関と教育・保育施設の間で適切な情報共有が不可欠である。その中核となるのが「生活管理指導表」であるが、現状では記載内容や運用に多くの課題が認められる。

本研究では「生活管理指導表」の精度向上を目的とし、令和5年度に自治体および問題のある指導表の実態調査を、令和6年度に「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」の作成と関係機関への意見聴取を実施した。最終年度となる令和7年度は、暫定版に寄せられた意見の反映による生活管理指導表運用ハンドブック最終版の作成、作成したハンドブックの全国普及に向けた基盤整備、を目的とした。

方法：

(1) 令和6年度に作成した暫定版に対し、医師会・教育関係・保育関係・行政機関等から寄せられた修正意見を詳細に分析・整理した。研究班員と協議の上、これらの意見を反映してハンドブックの全章を改訂し、最終版を作成した。

(2) 作成した最終版を本研究班全体の成果として、厚生労働省「アレルギーポータル」へ掲載することで、全国の医療機関、教育・保育施設、行政機関等が広く参照・利用可能となる体制を整備した。

結果：

(1) 暫定版に対する意見について、総じて実用性が高いとの肯定的評価が得られたが、各論的には対応レベルの判断基準の明確化、緊急時対応手順の詳細化、特定アレルゲンの最新知見の反映、地域性や施設規模に応じた運用の違いへの配慮等、多岐にわたる修正意見が寄せられた。

(2) 上記意見を反映し、より実践的で使いやすいハンドブック最終版を完成させた。最終版は、生活管理指導表の意義と基本的な考え方、医師向け記入上の留意点、問題事例解説とQ&A等から構成される。これまでの調査で明らかとなった問題点（血液検査のみに基づく除去、根拠不明の除去、部分除去の指示、処方薬の記載不備等）への具体的な対応方法を盛り込み、医師が記入時に直接参照できる実用的な内容とした。

(3) ハンドブック最終版を本研究班全体の成果として、アレルギーポータル等を通じて全国の関係者が閲覧可能な形式で公開する基盤を整えた。

考察・結論：

3年計画の最終年度として、暫定版への意見を踏まえた生活管理指導表運用ハンドブック最終版を当初計画通りに作成することができた。本ハンドブックは医師会・教育関係・保育関係機関のニーズに沿った内容となっており、国際的にも統一した方法での指導表作成の取り組みは類例がないことから、社会的意義は大きい。今後、本ハンドブックがアレルギーポータル等を通じて全国の医療機関、教育・保育施設で広く活用されることにより、生活管理指導表の精度向上、地域間の対応格差の縮小、食物アレルギー児の安全確保とQOL向上に寄与することが期待される。

A. 研究目的

食物アレルギーは、日本において増加傾向を示しており、特に乳幼児から学童期における有病率の上昇が報告されている。食物アレルギー児が学校や保育所等の集団生活の場で安全に過ごすためには、医療機関と教育・保育施設の間で適切な情報共有が不可欠であり、その中核となるのが「生活管理指導表」である。

しかしながら、現状では生活管理指導表の運用において、記載内容の不十分さ、誤った情報の記載、標準的な医学的知見に沿わない運用が散見される等、複数の問題点が認められる。

このような問題状況を踏まえ、本研究班全体では、指導表運用に関わる問題点を可視化し、改善のための新しいシステム構築を目指してきた。本分担研究はその中で「生活管理指導表」の精度向上を担っており、令和5年度に実態調査、令和6年度に「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」の作成と意見聴取を実施した。

最終年度である令和7年度は、暫定版に寄せられた意見を反映した最終版の作成、および全国普及に向けた基盤整備を目的とした。

B. 研究方法

(1) ハンドブック暫定版に対する意見の分析・整理

令和6年度に作成した「生活管理指導表運用ハンドブック（暫定版）」について、医師会、教育委員会、行政機関、保育関係者から得られた意見を、項目別・対象機関別に整理・分析した。

(2) ハンドブック最終版の作成

(1)で整理した意見を踏まえ、研究分担者・研究協力者と協議の上、ハンドブック全章にわたる改訂を行った。最終版の構成は、暫定版の枠組みを維持しつつ、基本的な考え方の明確化、医師向け記入上の留意点の充実、問題事例解説とQ&A、緊急時対応に関する記載内容の充実を図った。

(3) 普及に向けた基盤整備

作成した最終版を本研究班全体の成果として、厚生労働省「アレルギーポータル」へ掲載することで、全国で広く参照・利用可能となる体制を整備した。

(倫理面への配慮)

本研究はハンドブックの作成および意見の整理・反映が中心であり、特定の個人を対象とした調査は実施していない。前年度までの調査において収集された情報は、いずれも個人を特定できない形で集計・処理しており、関係機関の倫理規定に従って適切に取り扱った。

C. 研究結果

(1) 暫定版に対する意見の分析結果

医師会、教育委員会、行政、保育関係機関等から寄せられた意見について、総じて、ハンドブックの内容は総論的には実用性が高いとの肯定的な評価が得られたが、各論的には複数の修正意見が寄せられた。主な意見は以下の通りである。

□ 医師会：「記入項目の解説が詳細で参考になる」「具体的な記入方法の提案が必要」

□ 教育委員会：「学校現場での実践に即した内容で理解しやすい」「生卵に関する扱いを明確にしてほしい」

□ 行政機関：「管理指導表の精度管理は難しい」「全国統一ではなく地域の事情を考慮してほしい」「医療機関へのインセンティブ付与の仕組みについて検討を」

特に、地域性や施設規模による運用の違い、簡易マニュアルの必要性、特定アレルゲンの最新知見の反映などに関する具体的な指摘が目立った。

(2) ハンドブック最終版の作成結果

上記意見を反映し、暫定版を全面的に改訂したハンドブック最終版を完成させた。最終版の主な構成は、生活管理指導表の意義と基本的な考え方、医師向け記入上の留意点、問題事例解説とQ&A、記入例等である。これまでの実態調査で頻繁に確認された問題点（血液検査のみに基づく除去、根拠不明の除去、部分除去の指示、処方薬の記載不備等）について、具体的な対応方法を盛り込み、医師が記入時に直接参照できる実用的な内容とした。

(3) 普及に向けた基盤整備の結果

ハンドブック最終版を本研究班全体の成果として、厚生労働省「アレルギーポータル」に掲載し、全国の関係者が閲覧・ダウンロード可能な形式で公開する基盤を整えた。

D. 考察

今回作成したハンドブック最終版は、暫定版に寄せられた修正意見を詳細に分析・検討し、これらを反映することで、より実践的で使いやすい生活管理指導表作成のためのマニュアルとして完成した。実際の現場の声に基づくニーズに沿った内容となっており、医師の記入支援、教育・保育現場の運用支援、行政の対応支援に資する実用的なツールである。

また、ハンドブックをアレルギーポータルに掲載することで、全国どこからでもアクセス可能な普及基盤を整えた点は、地域間の対応格差の縮小に寄与するものとして特筆される。国際的にも、生活管理指導表のような統一した方法での情報共有ツールに関する取り組みは類例が少なく、本研究の社会的意義は大きい。

E. 結論

本研究は3年計画の3年目として、当初計画したすべての項目を予定通りに達成した。最終年度である令和7年度は、医師会・教育関係・保育関係機関の意見を反映したニーズに沿った生活管理指導表運用ハンドブック最終版を作成し、アレルギーポータルへの掲載により全国普及の基盤を整えた。

今後、本ハンドブックが全国の医療機関、教育・保育施設で広く活用され、食物アレルギー児の安全確保とQOL向上に寄与することを期待する。また、ユーザーからのフィードバックを継続的に収集し、必要に応じて改訂を行うことで、より実用性の高いツールとして発展させていくことが今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

石田綾、野上和剛、松井梨菜、高松伸枝、長尾みづほ、藤澤隆夫. アレルギー疾患児の生活管理指導表（学校・保育所）の課題—日本小児アレルギー学会会員へのアンケート調査より. 日本小児アレルギー学会誌（査読中）

H. 知的財産権の出願・登録状況

2. 「生活管理指導表」を軸とする連携体制の向上

研究分担者	今井 孝成	昭和医科大学医学部小児科学講座
	藤澤 隆夫	国立病院機構三重病院小児科
	長尾みづほ	国立病院機構三重病院小児科
	野上 和剛	札幌医科大学小児科
	馬場 洋介	順天堂大学医学部附属静岡病院小児科
研究協力者	岡田 祐樹	昭和医科大学医学部小児科学講座
	本多 愛子	昭和医科大学医学部小児科学講座
	桑原 優	国立病院機構三重病院小児科
	西村 幸士	愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座
	立元 千帆	あおぞら小児科
	國上 千紘	上越総合病院 小児科

研究要旨

本研究は、アレルギー疾患のある子どもたちの安全で健康的な日常を実現するため、生活管理指導表を軸とした学校・保育所等と医療機関、行政、消防機関等との多機関連携体制の醸成を目的とした。全国6地域で連携推進活動を実施した結果、北海道や鹿児島県、新潟県上越市などでは、行政担当者の熱意や現場ニーズへの合致により、協議会設立や合同研修の実施といった具体的な成果が得られた。これに対し、東京都品川区など一部地域では、行政の消極性や担当者の意識、個人情報保護への懸念などが障壁となり、連携が進まなかった。考察として、連携の成否は、行政のアレルギー対応への積極性や業務としての明確な位置づけ、医療側からの現場ニーズに即した具体的なメリット提示、キーパーソンの存在、そして多職種連携の円滑さに大きく左右されることが明らかになった。一方で、担当者の人事異動による継続性の欠如や、地域によるリテラシーの差も課題である。結論として、行政のアレルギー対応を制度化し、担当者の意識に依存しない枠組みを構築することが不可欠である。医療側は行政や現場のニーズを深く理解し、中間組織を活用しつつ、継続的な研修や情報共有を通じて地域差を克服し、全国的な連携体制の確立を目指す必要がある。

研究目的

本研究の目的は、本来ガイドライン等で謳われている生活管理指導表を軸とした、学校等施設を中心とした関係各所との連携体制を醸成し、安全・安心で健康的な子どもたちの日常を実現することである。本研究の背景は以下のとおりである。生活管理指導表は、文部科学省及び厚生労働省が、学校および保育所等におけるアレルギー疾患のある子どもたちの適切で円滑な管

理を目的に、医療機関とのコミュニケーションツールとして作成された。両省とも、施設におけるアレルギー対応においては、その運用を必須と規定しており、その運用においては、ガイドラインで患児を中心に据え学校・保育所等の施設が地域の医療機関（アレルギー拠点病院を含む）や医師会、地方公共機関行政（教育委員会や関連部局）、消防機関との連携を深めることが謳われている。連携が推進される理由と

して、医療機関や医師会との連携は、適切な診断や重症児の抽出、アナフィラキシーなどの緊急時の迅速な対応、行政との連携は、適切な指導助言と相談体制を確立することで、現場の困難を最小限にすることができるからである。また消防機関との連携は、緊急時の迅速な対応を促すために重要である。一方で、前記した連携が全国的に進展しているとは必ずしもいえない。このため、指導表運用の目的であるアレルギー疾患のある子どもたちの、施設における安全な生活や健康的な日常が享受されていない。

研究方法

生活管理指導表を軸とする全国 6 箇所の地域（東京都・東京都品川区、北海道（札幌市を除く）、静岡県東部および伊豆地方、鹿児島県鹿児島市、愛媛県・愛媛県松山市、新潟県上越市）の全部もしくは一部の地域を基点に関係各所との連携をそれぞれに進めた。班構成は、研究代表が今井孝成（東京都）、以下分担者が野上和剛（北海道）、馬場洋介（静岡県）、研究協力者が岡田祐樹・本多愛子（東京都）、立元千帆（鹿児島県）、西村幸士（愛媛県）、國上千紘（新潟県）として活動した。

尚、藤澤隆夫は本研究班の代表研究者であり、すべての研究グループに属した。また同施設に勤務する長尾みづほも同様であった。また野上和剛は生活管理指導表のデジタル化開発研究班活動の分担も担った。研究協力者の立元千帆は生活管理指導表の精度改善研究班活動、桑原優・岡田祐樹・本多愛子は生活管理指導表作成支援アプリ開発研究班活動にも携わった。以下の研究計画に基づき、地域ごとにそれぞれが活動した。

1) 連携準備

a. 連携準備フェーズ（分担者・協力者が個別に地域で活動）

i) 連携ハブづくり：連携を進めるに当たって、核となる自治体の担当者の探索と取組推進の確約を得る作業

ii) 生活管理指導表集計：地域で発行された生活管理指導表を集計して実態を把握する。

iii) 関係各所との連携推進の確約獲得：i) で探索した自治体担当者とともに、関係各所（医師会、消防機関等）との接点を持ち、連携推進の確約を獲得する。

b. 連携項目の選定フェーズ（分担者・協力者が会議体で検討）

i) 地域連携項目の検討と決定：具体的に地域連携する項目の抽出。現時点で以下のような連携項目が候補に挙げる。

① 地方公共団体（所轄行政局、教育委員会）を基点とした連携

ア) 生活管理指導表の集計・評価

イ) 関係各所の連携の調整の基軸となることの意識の醸成

② 医療機関・医師会・拠点病院を基点とした連携

診断の精緻性の向上に向けた対策診断の精緻性の評価

ア) 重症症例の高度医療機関へ誘導イ) 重症症例の抽出

③ 消防機関を基点とした連携

ア) 医師会・地方公共団体等と連携し、緊急時救急搬送システムの構築

イ) ハイリスク患者の対策

ウ) ハイリスク患者の情報共有

ii) 連携実現へ向けて、地域特性に併せた連携項目のグレーディング：患者数、地理的特徴、医療機関の有無、アレルギーに専門性の高い医師の存在および数など、様々な要素が地域連携を進める上では影響する因子となる。これら因子を抽出し、各地域の特徴を層別化する。すなわち連携が比較的容易な地域もあれば、非常に困難な地域も存在する。これら地域特性に併せた地域連携を進められるようにする。このため地域連携の項目もその容易さまたは困難さをグレーディングすることで、地域にあった連携を提案し、その実現可能性を上げる。

iii) 個々の連携項目に関して、連携実現のためのフレームワークの作成

グレーディングをした個々の連携項目に関しては、各地域で連携実現可能性を上げるためにフレームワークを作成する。

研究結果

C-1) 東京都品川区（担当：今井孝成）

・地域連携対象地域 1) 東京都、2) 東京都品川区

・地域連携対象部署

1) 東京都

東京都保健医療今日健康安全部環境保健衛生課、東京都健康安全研究センター企画調整部健

康危機管理情報課

2) 東京都品川区

医師会（荏原医師会、品川区医師会）品川区教育委員会（学校関係）

品川区こども未来部保育課（保育関係）品川区子ども未来部子ども育成課（放課後児童関係）

【1】連携の調整フェーズ

東京都は、1400 万人の人口（日本の 10.9%）、うち年少人口は 152 万人を要するメトロポリタンである。品川区は東京都特別区の一つであり、人口 42 万人を抱える。皇居の南、城南地区に含まれ、昼間人口が夜間人口の 1.4 倍となる。

年少人口（0-14 歳）は 4 万 8 千人である。

1. 調整経過

1) 東京都

東京都は平成 30 年から「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を策定しており、令和 4 年 3 月には改定も行われおり、計画的なアレルギー疾患対策事業が行われている。この中で厚生労働省の指導もあり、東京都アレルギー疾患医療拠点病院および専門病院の指定を実施しており、昭和医科大学病院は、慶應義塾大学病院とともに拠点病院の指定を 2024 年 4 月から受けている。こうした経緯もあり、東京都としても拠点病院である昭和医科大学の診療等における期待感は強く、関連事業の依頼や都内の拠点および専門病院間の調整役も任されている。個人的にはアレルギー疾患対策委員会委員、その下部組織であるアレルギー疾患対策部会委員を委嘱され行政活動にも参画した。

2) 東京都品川区

（1）医師会（荏原医師会、品川区医師会）品川区は戦前の品川区と荏原区が合併して発足したので、2 医師会がある。このため、それぞれの医師会に個別に調整を進めた。初年度に 2 医師会からの協力を取り付けることができた。しかしながら、後述するように行政（教育委員会、保育関連課）の協力が全く得られず、3 者（行政、医師会、拠点病院）での 3 すくみの連携推進は実現していない。

（2）品川区

初年度に、関係事業課の代表（子ども育成課、保育課、教育委員会）に対して、本事業の説明と連携推進の依頼のための面談を行ったものの、公式文書として品川区参事、保育課長、教育

委員会学務課長の連名で連携協力ができない旨、返信があった。あらためて 3 課（子ども未来部保育課保育管理係長、子ども未来部子ども育成課庶務係長、教育委員会事務局学務課課長補佐保健給食係長）合同で、対面面談を行ったものの、1. 新区長が就任して日が浅く、非常に多忙である、2. 現状特に困っている状況はない。

3. 調査等もすでに定期的に行っているなどとする発言があり、協力を取り付けることは叶わなかった。その後 3 課に対して、進捗のうかがいメールを出すものの、返事すらなかった。

本年度になって改めて、3 課（子ども育成課、保育課、教育委員会）に対して、昭和医科大学病院が東京都アレルギー拠点病院に指定され、地域連携を推進することが事業の一つであることを追加して、初年度同様に協力の依頼をした。子ども育成課子ども育成係長からのメール返信があり、今年度品川区の健康課が中心となり、初めてアレルギー連携会議を開催するので、その結果を待ってほしいとの内容であった。大変期待して返信を待ったものの、2 か月ほど過ぎたところに、再び公式文書にて 3 課連名で「（前略）「生活管理指導表を主軸とした連携」となりますと、生活管理指導表の作成に携わっていただいた医師会未加入の医療機関も多くあることから、当該医師との関係に大きく影響が出てしまうのではとの懸念や、個人情報の管理面において、保護者から事前にご理解を得る過程を考慮しますと、区としましては二の足を踏まざるを得ない状況でございます。（後略）」との返信であった。一方で、品川栄養士会所属の栄養士やこども未来部子ども育成課から放課後児童クラブの指導員に対する食物アレルギー研修の依頼はあり、アレルギー対応研修はお願いしたいとの要望があり、これら個々の要望には対応した。

2. 調整内容

1) 東京都

拠点病院としての事業と個別の啓発講演事業に分けて調整が行われた。

2) 東京都品川区

（1）医師会

連携の調整はついたが、連携は品川区との事業と考え、品川区の連携調整を優先した。結果、前述したように品川区との連携は進まなかったため、医師会との具体的な連携の内容は進んで

いない。

（２）品川区

前記したように、品川区のすべての関連部署から連携は不可能である通知があったため、連携のないようはない。

３．調整成果

１）東京都

拠点病院として、東京都アレルギー疾患医療連携研修および東京都治療専門研修を昭和医科大学で実施した。また保育所や学校、放課後児童クラブ等でのアレルギー対応の充実のための、３歳児および施設等を対象とした全都調査を策定、実施した。

個人的には東京都の事業として、アレルギー対応体制強化研修（施設管理者向け）に取り組んだ。

２）東京都品川区

（１）医師会

連携自体の承認は、２医師会から得ることができたが具体的な成果は前記したようにない。

（２）品川区

連携は不可能である通知を受け、成果はない。

４．調整のキーパーソン

１）東京都

東京都保健医療今日健康安全部環境保健衛生課、東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課

２）東京都品川区

子ども育成課子ども育成係長が対応窓口になってはいるが、調整が進んでいないため、特にキーパーソンとはいえない。

５．今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

１）東京都

東京都は「東京都アレルギー疾患対策推進計画」のもとで、担当行政部署が計画的に活動を行っており、むしろ医療者側は施策の実施のために、研修や意見出しなどの業務を積極的に依頼される。後述する東京都品川区とは真逆の連携姿勢を持っている。これは一重に、行政側が業務として割り当てられているからにはほかならない。残念ながら東京都と特別区等の自治体との関係性は独立自尊の関係にある。道府県と政令指定都市の関係と同様であり、同じ地域に広域行政と狭域行政が混在している状況にある。より地

域に密着した連携を進めようとする、東京都管轄では実施できない。

東京都の行政職員も決して潤沢な人数で業務を遂行しているわけではないので、アレルギー疾患対策基本の精神が、地方自治体にまで浸透するような大枠での施策が待ち望まれる。

２）東京都品川区

昭和医科大学病院は品川区で唯一の３次医療機関であり、区と医療面での包括的な提携をしている。また小児科は健診事業やさまざまな区行政に貢献してきた経緯があった。また昭和医科大学病院は東京都から指定されたアレルギー診療拠点病院でもある。医師会も、品川区との関係性はよく、学校検診や学校医・園医なども多くの医師が携わってきた。こうした良好な連携体制があったため、昭和医科大学病院小児科および医師会の協力のもとで品川区のアレルギー行政との連携は、事業案を提案すれば、品川区側は全面的でないにせよ、取り組みに乗ってくると考えていた。

しかし初年度である昨年は、門前払いとなった。面会前の提案文書送付の時点で、公式文書で連携協力を断られた。改めて面会して事業を説明したが、結果は変わらなかった。決して横柄な態度をとったつもりはなく、礼と説明を尽くしたうえでの結果に、意表をつかれた結果となった。今年度も、品川区からの連絡はなく、我々からコンタクトをとった。しかしながら、結果は変わらず、改めて公式文書で連携は拒否された。このなかで、品川区が連携を拒否する理由としては、#1 生活管理指導表の作成に携わる医師が必ずしも医師会に加入していない点、#2 個人情報の管理面において、保護者から事前に理解を得る過程が大変である点を上げていた。

#1 に関して、確かに都市部では医師会に加入せずに開業診療している医師が増加してきており、行政としては公平なサービス提供ができなくなるリスクがあるとするロジックは理解できないわけではない。#2 に関しては、確かに保護者の中には個人情報の取り扱いに必要以上に神経を尖らせる場合があるのは事実である。しかしながら大枠で学校や保育所等のアレルギー対応を考えたときには、これらは枝葉末節の課題であり、全てではなくても多くの子どもたちの生活の質を上げるためには、踏み越えられる課題であるとする。来年度以降は、本点を

踏まえて連携推進を模索していきたい。

このように同じ行政職員であるものの、積極的な東京都と、そうではない品川区での経験を踏まえると、見えてくるものが2つある。1つは、業務事業としてアレルギー対応の推進が掲げられるかどうか、2つ目として、行政との連携はその時の当事者がどれほど興味ややる気を事業に対して熱意を持っているかが重要であると考ええる。いくらお膳立てをしても、担当者の考え方一つで連携事業は進展したりしなかったりするものであるし、事業として枠組みが決められていれば、担当者の意識とはべつに業務は遂行されるものと考ええる。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

調整が進んでいないので、特に来年度に向けた準備フェーズ項目はない。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

実践された連携項目はない。

2. 実践成果

実践された連携項目はない。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

実践された連携項目がないため、特記事項がない。

C-2 北海道（担当：野上和剛）

・地域連携対象地域北海道、札幌市

・地域連携対象部署

北海道庁教育庁、北海道庁保健福祉部、札幌市教育委員会、北海道小児科医会、札幌市小児科医会、北海道大学小児科、旭川医科大学小児科

【1】連携の調整フェーズ

1. 調整経過 北海道小児アレルギー連携協議会の発足準備

2. 調整内容 2-3か月ごとの web ミーティングないし対面の会合（飲み会）

3. 調整成果 課題点を抽出し、活動開始に至る

4. 調整のキーパーソン 北海道庁教育庁健康体育課係長（養護教諭教育主事）、すでに各種連携活動に専念している PAE 5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注

意点など

行政の担当者として、たまたま当該部署に転入してきた職員ではなく、もともと教育・幼保・保健の現場から行政に上がってきた職員の方が、圧倒的に話を進めやすい。今回のキーパーソンは、全道の養護教諭が最も信頼する教育主事、つまり「先生の先生」であり、過去の経験だけではなく現在進行形で現場の悩みを聞いている行政職であったため、非常にスムーズに話を進める事が出来た。

広い北海道において、1人専門職として地域で学校現場のアレルギー対応に直面している、地方勤務の養護教諭・栄養教諭への支援の手を差し伸べる事が重要であった。職員によってはアレルギーを専門としない小児科医よりも正しい知識を有するが、近隣の医療関係には相談できない・職域内の理解（特に校長・教頭などの管理職や、市町村教育委員会）が足りないなどで孤立しているケースが多々あること、時にそれが離職にもつながっている状況を改善する必要があった。またこの孤立については札幌市においてもみられることがわかり、北海道の取り組み経過を知った札幌市が、今後は同様に連携協議会の関りを希望したいとの声を引き出すことができた。

行政からは、「なるべく仕事を増やしたくない、特に新しい形態の仕事や前例がない事は回避したい」という考えは、積極的に窓口になって好意的に話を聞いてくださる方も含めて、ほとんどの部署・職員から共通して発せられる印象にある。その前提で、いかに行政に負担が少ない方向で考えているかを強調しながら話を進める必要があった。

令和7年度になって、キーパーソンの教育主事の上司が交代となり、これまでの議論や今後の活動に対して否定的な発言が多く出ている。話をスムーズに聞いて頂けるメンバー構成の間に、スピード感を持って事業をまとめていく必要性を感じた。

行政となるべくフラットな連携を形成するための注意点として、医師側がフラットな「連携」を持ちかけるつもりが、行政側は上から「指示」されていると捉えられる懸念がある。医療側から必要と考えることに立脚せず、行政側のニーズを掘り起こしそれにこたえる事が良好な関係を作り始める点と考える。令和7年の日本小児科学会学術集会の café 企画において、学校や

行政との連携がうまく進める事を議論する場で上記の内容をプレゼンし、複数の参加者からそれぞれの地域ですぐに取り入れたい旨の評価を頂いた。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

北海道小児アレルギー連携協議会の活動の幅を広げるために資金獲得に挑戦、秋山記念生命科学振興財団の令和7年度ネットワーク形成支援助成に応募した。

活動内容を宣伝するため、北海道庁の取り計らいにより北海道新聞と朝日新聞の取材を受け、新聞記事化（ともに掲載は令和7年4月）にいった。令和8年の日本小児科医会フォーラムで、各種連携の取り組み紹介を主題とした基調シンポジウムに、シンポジストとして登壇が決定した。一番大きな対象である北海道の教育行政との連携準備が順調に進んできた形式を踏まえて、北海道の幼保、札幌市の教育行政、札幌市の幼保などへと連携を拡大する準備を進める。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

北海道小児アレルギー連携協議会共催の講演会を3件企画・実施した。

1) 北海道小児科医会におけるコミュニティ小児科学ワーキンググループと共催し、北海道内の若手小児科医師・医学生を対象に、小児医療（特にアレルギーと虐待と発達障害）と教育との連携の重要性や実践の方法について多職種の見点から学習する機会を設定した。

2) 北海道庁教育庁と共催し、道内の養護教諭・栄養教諭200名以上を対象とした食物アレルギーと管理表に関する講演会を開催した。また、アレルギーに関する現場の個別事例相談が約60件寄せられ、その回答を道庁・PAEと協力して作成しフィードバックした。

3) 北海道内の養護教諭で作る思春期支援ネットワークと共催し、小児アレルギーの基礎に関する講演会を展開した。令和7年度より、協議会主催の取り組みを展開する。

2. 実践成果

北海道内で食物アレルギーに関して直面している課題の多くに、回答や解決案を提示すること

ができた。広い北海道において「1人専門職」として奮闘し、多くの課題を抱えながら近隣の医療職に相談できない地方の養護教諭・栄養教諭にとって、医療側の支援の意図が全道に向いていること・いつでも相談窓口があることを提示することができた。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

【1】の文末にも記した通り、医師側が考える「何が必要か」ではなく、現場で「何が困っているか」に立脚して対話をはじめ、活動計画を練っていくことが重要と考える。

・北海道庁は連携協議会へのオブザーバー参加という形で会を発足させたが、行政として責任のある有意義なかかわりを進めるために、抽象的な団体とのあいまいな関係ではなく、形のある団体と約款を交わす業務提携という形式の要望を受けた。そのため会の名称変更や事務局を札幌医大小児科に設置することを念頭に入れている。しかし、道庁の他部署や、今後札幌市との提携を進めていく上で、対象ごとに希望する提携形態が異なる可能性があるため、柔軟な対応が今後必要になっていくことが予想される。

多分野と連携のための調整や準備には、非常に多くの労力と時間を有するが、アレルギーを持つ子どもや家族、そして現場の関係職種のために有意義な活動になる。日本小児科学会が、将来の小児科医にとって重要であるとする3テーマの1つである、

「コミュニティ小児科学」
(https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250114_shorai_teigen2024.pdf)を学んだり実践したりする場として、アレルギーの多職種連携は中心的な主題になりえる。アレルギーを専門としない先生にとっても、コミュニティ小児科学を学ぶ場として、サブスペシャリティを越えた活動にすることができる。

C-3 静岡県（担当 馬場洋介）

・地域連携対象地域

静岡県東部および伊豆地域

・地域連携対象部署

静岡県内各市町教育委員会（35自治体）

【1】連携の調整フェーズ

1. 調整経過

静岡県における小児気管支喘息（BA）および食物アレルギー（FA）の児に対する学校生活管理

指導表（以下、指導表）の提出実態と精度管理体制の有無を把握すべく、静岡県内の全 35 自治体の教育委員会へ Web アンケートを送付した。並行して、アレルギー疾患医療拠点病院（順天堂大学静岡病院）での外来診療を通じた患児側に、指導表の提出状況や意識、課題の抽出を行った。なお、アンケート実施にあたっては、送付先の適切な選定が必要であったため、事前に静岡県医師会および静岡県庁に問い合わせを行い、各市町教育委員会内の該当部署について照会した。しかし、各自治体において「生活管理指導表」の窓口は一律ではなく、学校保健、健康教育、給食管理などを所掌する部門が、各教育委員会に異なっており、明確な担当窓口の特定には個別対応が必要であった。そのため、最終的には各自治体の教育委員会の代表宛に文書を郵送で送付し、学校保健担当者が内容を受け取ったうえで、Web フォームからの回答を行ってもらう方式とした。

加えて、県教育委員会から各市町教育委員会へ一斉送信による協力依頼が可能か相談を行ったが、県教委がそのようなアクションを取るには、上局（文部科学省）または厚生労働省からの正式な通知（例：疾病対策課名での事務連絡）が必要との説明を受けた。今回はその調整がアンケート実施時期に間に合わず、結果として回答率が上がらなかった要因の一つとなった可能性がある。

このように、自治体との連携体制の構築には、形式的な依頼文だけでなく、関係部門との役割分担や通知の出所に対する行政的な感受性への理解が必要であり、今後は国レベルの通知支援や、都道府県教委を介した調整手順の標準化が求められると考える。

2. 調整内容

教育委員会へのアンケートでは、以下を主要項目として設定した：

- ・BA およびFA の指導表の提出数、提出率（在籍児童数比）
- ・書式の標準化状況
- ・精度管理体制（記載内容の確認、助言の仕組み）
- ・医療機関との連携（提出内容の照会や助言ルートの有無）

また、医療機関と教育現場の連携の実態について、拠点病院の外来受診患者 1,648 名（小児 6-12 歳）を対象に、保護者アンケートを用いて

調査準備を開始した。なお、静岡県では FA と BA の生活管理指導表が独立した様式で運用されており、BA 様式については県独自のフォーマットが教育委員会経由で用いられている。

3. 調整成果

教育委員会へのアンケート回答率は 48.6%

（17/35）であり、FA に関する指導表の提出率は全児童の 2.48%、BA の指導表は全児童の 0.88%であった。特に BA の指導表についてはほとんどの自治体が提出対象・意義を明示していなかった。医師会や精度管理委員会などとの連携を有する自治体はわずかであり、医療者側の記載内容が教育現場でどのように活かされているか不明確な構造が浮き彫りとなった。BA 指導表は制度的裏付けを欠くまま任意運用とされており、提出率の低迷に直結している。このことは、現場での支援困難を招く潜在的リスク因子として再評価されるべきである。

4. 調整のキーパーソン

各自治体の学校保険担当者（匿名回答のため個別特定はなし）

5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

地域によっては「FA 以外の指導表には制度的義務がない」との認識が定着しており、医療者側の「必要性」の論拠だけでは改善は見込めないと考えられる。地域教育委員会と個別医療機関との直接連携は難しく、医師会や都道府県単位の教育連携協議会といった中間組織の介在が必要であると感じた。調査に対する反応や記載内容から、自治体ごとのアレルギー対応のリテラシーそのものに大きな差があると感じられた。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

調整フェーズで明らかになった提出状況の地域差と情報共有体制の未整備を踏まえ、以下の 2 軸にて令和 6 年度の実践に向けた準備を進めた。

・拠点病院外来におけるアンケート調査：小児喘息患者のうち、生活管理指導表の提出状況と、医療的背景（吸入ステロイド薬（ICS）使用、予定外受診歴、FA 合併など）との関連を把握するため、対象期間中に受診したすべての小児に対し、Web アンケート URL を診療時に配布し、対象者へ調査・回収を行った。

・自治体別データベースの構築：回答のあった

自治体（17 市町）について、生活管理指導表の提出対象、記載内容の確認体制、学校種別（小学校・中学校）での運用の違いなどについて、自由記載欄を含めた情報を表形式で整理し、今後の生活管理指導表の運用実態分析や、様式の標準化に向けた考察資料として保存・活用可能な形にまとめた。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

上記準備をもとに、順天堂大学静岡病院に通院する小児患者（n=1,648）のうち BA と診断された 143 名に対し、生活管理指導表の提出状況とそれに関連する臨床背景の調査を実施した。FA 合併ありの群では提出率 60.0%、FA なしでは 8.0%（ $p<0.001$ ）であり、FA を合併している BA 患者での提出率が高かった。また、ICS 使用や救急受診歴を有する BA 児であっても指導表の提出がなく、教育現場に管理情報が届けられていないケースが多数確認された。調査後の考察としては、FA と BA の指導表における違いとして、BA の指導表では、緊急対応の明確性やアレルギー除去行動の指針が示しづらく、教育現場での支援が受けにくい状況にあることも課題として認識された。

2. 実践成果

「BA における指導表提出率の低さ」は単なる周知不足ではなく、提出基準の明文化がないことで、特に軽症例や ICS 導入前の児においては提出判断が医師ごとにばらついていたことが要因と考えられた。これは標準的提出判断基準の策定の必要性やより簡便な方法での情報共有が課題であると考えられる。現場レベルでの解決に限界があることから、都道府県単位での様式統一・ICT 活用による提出支援と、標準提出基準の策定が必要であるという方向性を提案できた。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

FA の連携モデルを応用しつつ、BA 特有の支援ニーズ（発作の兆候観察、運動制限、薬物携行指導など）を具体化する必要がある。特に、BA 指導表の「提出の必要性和意義」を保護者・学校・医師に対し 3 方向から丁寧に啓発していくことが重要である。

医師会主導で、各地域の教育委員会と連携の場を設けることは、連携実装の鍵となると考えるが、静岡県のように、FA と BA で様式が完全に

分離されている場合、現場では「FA 用指導表のみ提出すれば十分」という理解が一般的であり、BA に関する支援ニーズが周縁化されている可能性も考えられた。今後は様式の統合あるいは併記フォーマットの導入なども検討課題である。

C-4 愛媛県（担当：西村幸士）

・地域連携対象地域愛媛県

愛媛県松山市

・地域連携対象部署愛媛県医師会

松山市医師会

松山市学校保健会

松山市学校給食食物アレルギー対策委員会松山市教育委員会事務局 保健体育課

松山市役所 保育・幼稚園課

【1】連携の調整フェーズ

1. 調整経過

前任の桑原優医師から引き継ぎ、アレルギー疾患用生活管理指導表（以下管理指導表）記載適正化に向けての活動を行った。連携活動の対象を、担当者勤務地の関係上、新居浜市から県庁所在地である松山市に変更した。

1) 愛媛県松山市

担当者勤務地の関係上、新居浜市から県庁所在地である松山市の保育所、幼稚園、学校における食物アレルギー関係者と会合を行った。

2) 愛媛県

愛媛県アレルギー疾患医療連絡協議会に委員として参画しており、県の担当者を通じて、各部署の担当者と会合を行った。

2. 調整内容

1) 愛媛県松山市

松山市は、厚労省が公表している「学校生活管理指導表」以外に「アレルギー除去食に関する連絡書」と松山市が改変した「学校生活管理指導表」の 3 つが活用されており、一部の関係者がそれを使用するのにこだわっているという現状があった。2024 年 9 月に松山市学校給食食物アレルギー対策委員会が開催され、管理指導表を用いた全国共通の管理を進めていく運びとなったが、調整および改訂作業には少し時間がかかりそうな印象であった。また、学校給食における提供がない「そば等」のアレルギーを有する児童生徒の管理指導表について、現在は学校への提出を依頼していなかったが、修学旅行

など給食以外のイベントでもアレルギーと接触する機会があることを懸念し、提出を依頼するよう変更した。

2) 愛媛県

愛媛県小児科医会アレルギー疾患対策委員会の活動として、公私立保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業実施施設などの地域保育所等の給食や食育の担当者を対象にアンケート調査を実施した。結果、施設によって独自の文書を用いたり、医師によって運用法が違ったりと、現場での混乱が生じていることがわかった。調査の結果を、2024 年 11 月に日本小児科学会愛媛地方会にて発表し、県内の小児科医にも現状を周知することができた。また、保育所等給食・食育担当者研修会を 2024 年 12 月に開催し、管理指導表の周知や運用法について講演を行った。保育所、行政、患者会、地域団体など多職種からの参加者があり、様々な意見を聞くことができた。

3. 調整成果

関係各位から、独自の除去食連絡書から全国共通である管理指導表の運用を希望する意見が多いことがわかったが、管理指導表を統一する具体的な決定には至らなかった。

1) 調整のキーパーソン愛媛県健康増進課

松山市教育委員会事務局 保健体育課松山市役所 保育・幼稚園課

4. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

県庁所在地である松山市の方針（特に行政）が変われば、他の地域も変わっていくであろうという現場の意見があった。まずは松山市での全国版の管理指導表の運用を開始し、それをモデルケースとして、地域ごとの特性を考慮しつつ、他地域との連携を積極的に進める必要があると感じられた。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

1) 愛媛県松山市

引き続き、本年度も開催予定である松山市学校給食食物アレルギー対策委員会にて、管理指導表の運用を推奨していく。

2) 愛媛県

引き続き、本年度も開催予定である愛媛県小児科医会アレルギー疾患対策委員会にて、管理指導表の運用を推奨していく。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

実践された連携項目はない。

2. 実践成果

実践された連携項目はない。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

実践された連携項目がないため、特記事項がない。

C-5 鹿児島県（担当 立元千帆）

・地域連携対象地域鹿児島県

・地域連携対象部署

鹿児島県医師会、鹿児島県教育委員会

【1】連携の調整フェーズ

鹿児島県は人口約 150 万人で、人口に比較して土地面積が大きく、また離島も多く抱える。

1. 調整経過

昨年度に引き続き、鹿児島県医師会および鹿児島県教育委員会で連携を行っている。

2. 調整内容

昨年度同様、①学校生活管理指導表の評価②新小学 1 年生のピーナッツおよびナッツ類の摂取状況アンケート調査を行うこととなっている。結果は県教育委員会と情報共有し、今後「県学校保健理事会」等において議論予定である。

3. 調整成果

鹿児島県教育委員会と鹿児島県医師会で良好な連携がとれている。これまでの①および②の結果についても随時情報共有を行い、問題解決にむけて協力関係にある。

4. 調整のキーパーソン

鹿児島県医師会地域保健課事務局 石塚氏、
鹿児島県教育委員会保健体育課 永田氏

5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

教育委員会にとって有意義である連携となることを強調する。例えば、学校生活管理指導表の適正化は、学校給食現場の負担減となる。また、過去に当地域で学校でのナッツ摂取でアナフィラキシーを起こして学校と保護者でトラブルへ発展したケースについて提示し、アンケート調査はそのようなトラブル回避に役立つ可能性がある旨伝えている。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

昨年度と大きく変化はない。①②を進めるため

に、鹿児島県医師会と鹿児島県教育委員会とで連携を継続している。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

昨年度同様前述の①②を行っている。

2. 実践成果

①②についての情報共有を通じて、医師会と教育委員会がより良い連携となっている。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

学校関係者で核となる方は、給食提供やアナフィラキシーについて責任意識の高い、栄養士や養護教諭である方が進めやすい。教育長や学校長などの役職の方の意識を高めるためには、実際のトラブル事例を示すのが効果的であったように思う。

C-6 新潟県上越市（担当 國上千紘）

・地域連携対象地域新潟県上越市

・地域連携対象部署上越市医師会

上越市教育委員会（学校関係）上越市幼児保育課（保育関係）上越地域消防局

【1】連携の調整フェーズ

1. 調整経過

1) 上越市医師会

昨年度に、食物アレルギー対応委員会の医師会代表に、生活管理指導票を集計しその集計をもとに医師会との連携を強化していきたい旨を説明し、会議体の決定であれば医師会で協議可能とのことであったため、今年度は食物アレルギー対応委員会で議題に挙げていく予定であった。しかし、その後下記に記載したトラブルの影響で、今年度の議題に挙げることは見送られた。

2) 上越市

＜教育委員会（小学校中学校・市立幼稚園）＞
教育委員会においては、今年度は年度初めより、実際に生活管理指導票を集計しその集計をもとに関係各所との連携を図ることを可能としていくために、関係書類（マニュアル等）の改定作業を進め、会議体（食物アレルギー対応委員会）の議題として挙げ委員会としての賛同受け実践していくことを目標として進めた。7月に行われた第1回の食物アレルギー対応委員会では、上記方針に賛同いただいたため、各ワーキンググループでたたき台作成の上、年度後半で調

整・確定・承認を進めていく予定であり、非常に熱意をもって対応いただいた。しかし、9月に食物アレルギーに関連した保護者およびその主治医と教育委員会間でのトラブルが発生し、その対応を教育委員会が優先せざる得ない状況となり、一時は再開の見通しが立たなくなってしまった。その後11月末より食物アレルギー対応委員会が再開され、食物アレルギー対応の手引きの改定を行い、一定の成果は得られた。医師会との連携強化含め一部の議題については調整を次年度以降に見送った。

＜幼児保育課（保育園・私立幼稚園）＞ 保育課においては、食物アレルギー対応

委員会の設置がなく、設置については検討中とのことであり、保育課担当者に委員会設置の運びとなれば協力可能なことはお伝えしたが、特に現時点では連絡はない。

3) 上越地域消防局

小学校中学校の教職員に対しての指導については、教育委員会からの依頼により協力的であった。救急搬送先の選定については、上越市はもともと小児の救急搬送対応可能施設が2施設のみであり、病院の集約化が進む中で数年内に1施設に統合される可能性もある現状がある。また市内でも救急搬送に30分以上を要する地域もあるため重症度によってはもともと長岡市等からのドクターヘリも活用されているため、現時点ではまだ救急搬送先の選定についての議論は、積極的には議題に挙げていない。また、エピペンを所持している幼稚園保育園小中学校の児童についてはもともと幼児保育課と教育委員会が全数把握し、その情報は消防と共有されている。

2. 調整内容

1) 上越市医師会

今年度は食物アレルギー対応委員会で本事業に関して議題に挙げられなかったため、連携は進んでいない。

2) 上越市

＜教育委員会＞

関係機関の連携を行っていくために、食物アレルギー対応の手引きの改訂を予定した。今年度は医療機関・消防・教育委員会合同で、小中学校教員へ向けた食物アレルギーのシミュレーション研修を行う予定とした。

＜幼児保育課（保育園・私立幼稚園）＞ 幼児保育課においては、医療機関と保育

課の連携の一環として、教職員を対象としたシミュレーション研修については保育課においても各園で実施したい意向があったため、シミュレーション研修の方法等については研究者より教示した。教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会にはオブザーバーとして出席されており、研究者との関係も良好であるため、教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会を軌道に乗せ、連携を進めるメリットを示すことができれば、食物アレルギー対応委員会の必要性が示せるのではないかと考え活動を継続していく。

3) 上越地域消防局

今年度は医療機関・消防・教育委員会合同で、小中学校教員へ向けた食物アレルギーのシミュレーション研修を行う予定とした。

3. 調整成果

1) 上越市医師会

連携自体はまだ進んでいない。

2) 上越市

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行った。教育委員会主催で、食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を、小中学校教員向けに行う際に、消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行った。

3) 上越地域消防局

上記の食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を行う際に、シミュレーション練習については消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行った。

4. 調整のキーパーソン

上越市教育委員会 学校教育課 管理指導主事
5. 今回の調整を踏まえて、他地域で調整を進める上での注意点など

市内で食物アレルギーに関連した保護者およびその主治医と教育委員会間でのトラブルが発生した。主治医の言動に対して、行政がその対応に苦慮したり、対応に追われたりすることで、本来すすめるべき事業の調整が滞ることは憂慮するべきである。地域のアレルギー診療に関わる医師が同じ志を持って連携を図っていくことの重要性を感じた。当市はだからこそ関係各所との連携を進め組織体として対応することが重要であると認識していただき調整を進めているが、軋轢が生まれるストレスに行政や医療現場が耐えられず頓挫してしまうケースも当然あるだろうと感じた。

【2】連携の準備フェーズ

1. 準備内容

生活管理指導表の集計とその記載内容について組織としてフィードバックする仕組みづくりが必要であり、そのために医師会の協力が不可欠であるという認識は教育委員会と共有できたため、次年度はその点について連携が進むよう、教育委員会主催のアレルギー対応委員会で働きかけていく予定である。

【3】連携の実践フェーズ

1. 実践内容

1) 医師会

実践された連携項目はない

2) 上越市

＜教育委員会＞

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行った。

＜幼児保育課＞

実践された連携項目はない 3) 上越地域消防局

小学校中学校の教職員と救急救命士の顔の見える連携のきっかけとするため、食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を、小中学校教員向けに行う際に、シミュレーション練習については消防局の協力も得て昨年度末および今年度上半期に行った。各回救急救命士8人前後にご協力いただいた。今後も年1回市内の小中学校を対象として定例化していかれないか調整を進めていく（来年度については引き続き実施予定）。また医療機関と消防の連携として、消防隊員やメディカルコントロールと国上で、過去にあった給食誤食等に関する救急搬送事案の振りかえりや救急対応についてのレクチャーを10月に行い、意見交換を行った。

2. 実践成果

1) 医師会

実践された連携項目はない。

2) 上越市

＜教育委員会＞

食物アレルギー対応の手引きの改訂を行い、下記の内容等をはじめとした改定を行った。

生活管理指導表の集計結果より、対応数の多い食材や近年クルミをはじめとした木の実類全般の対応数の急増を踏まえて、給食に使用しない食品に、もともと使用していなかったそば、落花生、くるみ、カシューナッツに加えて、アーモンド、ピスタチオ、ブラジルナッツ、ペカンナッツ、マカダミアナッツ、キウイフルーツ、生卵、生魚介類、生魚卵を追加し、手引きに明

記した。

また消防・医療機関の意見を踏まえて、食物アレルギーの緊急時の対応について年 3 回を目安にシミュレーション研修を学校ごとに行うこと、エピペンを所持する児童生徒が在籍する学校においては月 1 回教員がエピペンを練習する日を設けることを手引きに明記した。

3) 上越地域消防局

小中学校教員向けに食物アレルギーの緊急対応に関するシミュレーションの講習会を消防局の協力も得て行い、教員と救急救命士の間で積極的なコミュニケーションが生まれ、顔の見える関係の醸成としては大きな成果を得たと考える。

3. 今回の実践を踏まえて、他地域で実践を進める上での注意点など

当市の教育委員会の食物アレルギー対応委員会の担当者は昨年度より一部異動があったが、昨年度同様非常に意欲的に食物アレルギー対応についての課題に取り組まれていた。研究者が積極的に改善に向けて働きかけたというよりも、むしろ教育委員会側から積極的に面談の機会を設けていただき、研究者が提案した改善案などを取り入れられるよう各所との調整を行っていただいた。教育委員会として食物アレルギーの対応について多数の困ったケースやトラブルをアレルギー専門医の適切な助言を受けることができずに今まで抱えてきたために、これからはよりよい体制作りをしていこうという熱意が、担当者だけでなく教育委員会全体の風土としてあるように思う。当地のほかにも、標準的な指導を行うアレルギー専門医の助言を受けられず、何を変更するべきか困っている自治体はあると思われるので、そのような自治体には、標準的な指導を行うアレルギー専門医の助言を受けられるような体制を提供できれば、それだけでも連携は進んでいくのではないだろうか。

D. 考察

今年度の成果としては以下が挙げられる。

1) 地域特性に応じた連携の進展

北海道や鹿児島県では、行政（教育委員会や保健部門）との連携が比較的スムーズに進んだ。北海道では、養護教諭や栄養教諭の現場ニーズを起点に、協議会設立や講演会開催といった具体的な成果を上げた。鹿児島県では、学校生活管理指導表の評価やアンケート調査を通じて、医師会と教育委員会の情報共有が進み、トラブ

ル予防に寄与した。これらは、行政担当者の熱意や現場課題への共感が連携を後押しした結果である。また、新潟県上越市では、消防局や教育委員会とのシミュレーション研修が実施され、緊急対応力の強化や関係者の顔の見える関係構築に成功した。これらの事例は、行政側がアレルギー対応を業務として明確に位置づけ、医療側が現場の具体的な課題に対応した提案を行った場合に、連携が効果的に進むことを示している。

2) 多職種連携の可能性

愛媛県や静岡県では、医師会や教育委員会に加え、保育関係者や栄養士など多職種との対話が進んだ。愛媛県では、独自の連絡書から全国共通の管理指導表への移行議論が始まり、静岡県ではアンケート調査を通じて食物アレルギー

(FA) と気管支喘息

(BA) の指導表の運用実態が明らかになった。これらは、多職種の視点を取り入れることで、単なる医療情報の提供を超えた包括的なアレルギー対応体制の構築に寄与する可能性を示している。

一方で今後の課題としては、以下の点が考えられる。

1) 行政の受動性と地域差

東京都品川区の事例では、行政の協力が得られず、連携が全く進まなかった。理由として、新区長の多忙さや個人情報管理への懸念、医師会未加入の医療機関との関係性が挙げられたが、これらは本質的な課題というより、行政側の積極性の欠如や業務負担への抵抗感が背景にあると考えられる。対照的に、東京都全体では「アレルギー疾患対策推進計画」に基づく積極的な施策が展開されており、行政の意識や業務枠組みの違いが連携の成否を大きく左右する。この地域差は、静岡県でも見られ、BA指導表の提出率の低さや自治体ごとのリテラシーのバラつきが課題となった。行政の受動性は、連携を進める上で最大の障壁である。

2) 担当者の意識と人事異動の影響

北海道では、キーパーソンの教育主事が現場経験を持ち、積極的に連携を推進したが、上司の交代により議論が停滞するリスクが浮上した。品川区でも、担当者の関心や熱意の低さが連携の障害となった。行政との連携は、担当者の意識やモチベーションに大きく依存し、人事異動による継続性の欠如が課題である。これは、連

携を個人の熱意に頼る構造的な問題を示しており、制度や業務としての明確な枠組みが不可欠である。

3) 形式的な障壁と情報共有の不足

静岡県では、県教育委員会を通じた協力依頼が文部科学省や厚生労働省の正式通知を必要とし、回答率の低下を招いた。愛媛県では、独自の連絡書が運用されるなど、標準化の遅れが混乱を招いた。上越市では、保護者や主治医とのトラブルが連携の遅延を引き起こした。これらは、行政の形式的な運用や医療・教育間の情報共有不足が、連携の効率性を損なう要因であることを示している。

E. 結論

行政とのアレルギー連携を成功させるには、行政側の業務としてアレルギー対応を明確に位置づけ、担当者の意識に依存しない制度的な枠組みを構築することが重要である。医療側は、行政や現場のニーズを丁寧に掘り起こし、負担軽減やトラブル予防といった具体的なメリットを提示する必要がある。また、医師会や協議会などの中間組織を活用し、多職種連携を促進することで、地域差や形式的な障壁を克服できる可能性がある。人事異動への対応としては、継続的な情報共有や研修を通じて、行政全体のリテラシーを高める努力が求められる。これらの教訓を踏まえ、他地域での連携推進に活かすべきである。

以下にその対策を列記する。

1) 行政のニーズを掘り起こし、具体的なメリットを提示する

行政や教育現場が直面する課題（例：給食対応の負担、アナフィラキシー対応の不安）をヒアリングし、医療側が提供できる解決策（例：標準化された指導表の導入、緊急対応研修）を具体的に提案する。

連携によるメリット（例：トラブル予防、保護者満足度の向上、業務効率化）をデータや事例（例：鹿児島県のナッツ摂取トラブル回避）を用いて明確に伝える。

2) 中間組織を活用した連携の促進

医師会やアレルギー疾患対策協議会などの中間組織を積極的に活用し、行政との橋渡し役を担う。例：愛媛県の小児科医会を通じたアンケート調査や研修会開催。

地域の医療機関（特に医師会未加入の開業医を含む）を巻き込み、統一されたアレルギー対応方針を策定することで、行政の公平性への懸念（例：品川区の医師会未加入問題）を軽減する。

3) 標準化と簡便な情報共有システムの提案
生活管理指導表の全国統一フォーマットの活用を推進し、独自書式による混乱

（例：愛媛県の除去食連絡書）を解消する。
ICTを活用した指導表の提出・管理システムを提案し、個人情報管理の懸念（例：品川区の保護者理解の課題）や提出率の低さ（例：静岡県のBA指導表）を改善する。
例：オンライン提出フォームやデータベース構築。

4) 継続的な研修と啓発活動の実施

行政担当者、教育関係者（養護教諭、栄養士）、保育関係者を対象に、定期的なアレルギー対応研修を開催し、リテラシー向上と意識醸成を図る。例：北海道の養護教諭向け講演会や上越市のシミュレーション研修。保護者向けの啓発セミナーを通じ、指導表の必要性や個人情報提供の意義を説明し、行政の懸念を軽減する。

5) 制度化に向けた働きかけ

文部科学省や厚生労働省に対し、アレルギー対応を行政の正式な業務として位置づける通知やガイドラインの策定を要望する。例：静岡県で必要とされた上局からの通知。

都道府県レベルの教育委員会や保健部門と連携し、地域全体でのアレルギー対応方針の標準化を提案する。例：東京都のアレルギー疾患対策推進計画の地域展開。

6) 人事異動への対応と継続性の確保
行政担当者との関係構築を個人に依存せず、部署全体との定期的な協議の場を設ける。例：北海道の連携協議会のような継続的な会議体。
過去の連携経緯や成果を文書化し、新任担当者に引き継ぎやすくする。例：上越市の食物アレルギー対応手引きの改訂記録。

7) トラブル予防と信頼構築

地域の医療従事者間でアレルギー対応の標準的なガイドラインを共有し、主治医の不適切な言動によるトラブル（例：上越市の保護者・主治医問題）を防ぐ。

行政や教育現場との顔の見える関係を構築するため、合同のワークショップや事例検討会を開催し、相互理解を深める。例：上越市の消防・教育委員会合同研修。

8) 地域差を埋めるモデルケースの提供 連携が成功した地域(例:鹿児島県、北海道)の事例を他地域に紹介し、具体的な実施手順や成果を共有する。例:北海道の新聞記事化や学会でのプレゼン。地域特性に応じたカスタマイズ可能な連携モデルを提案し、行政のリテラシーやリソースの違いに対応する。

9) 多職種連携の強化

栄養士、消防局、保育士など、医療以外の職種を積極的に巻き込み、包括的なアレルギー対応体制を構築する。例:品川区の栄養士向け研修や上越市の消防局連携。多職種の視点を取り入れた協議会を設置し、現場の多様なニーズを反

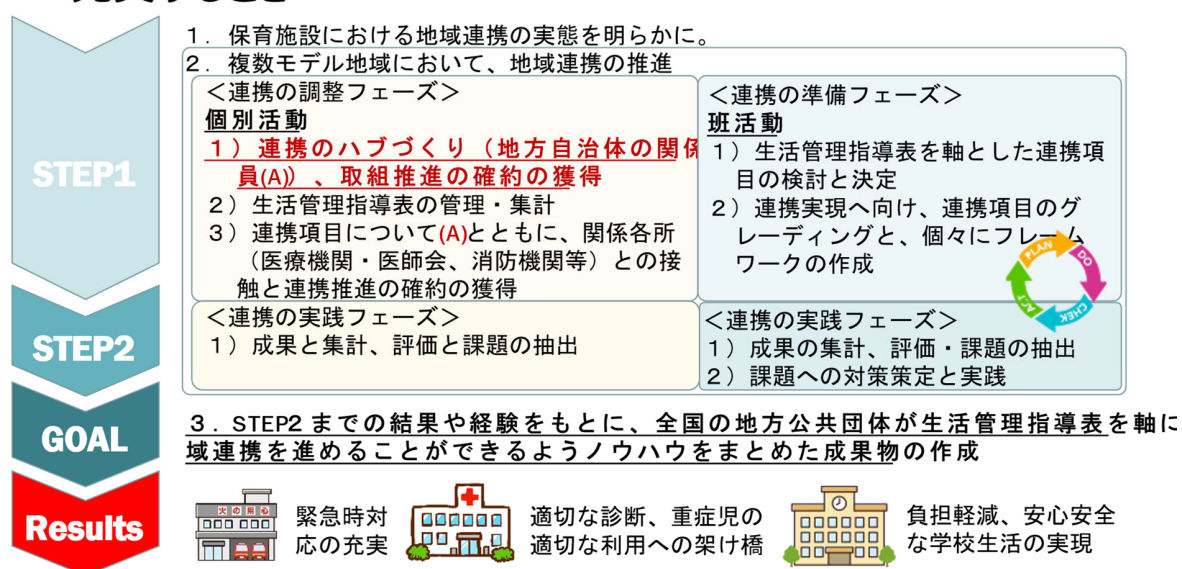
映した施策を立案する。これらの行動は、医療側が主体的に行政との対話を進め、信頼関係を構築しながら、制度的な枠組みや現場のニーズに応じた柔軟な対応を行うことで、連携の課題を克服し、アレルギー対応の質を向上させることを目指す。

F 研究発表

論文発表・学会発表特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況特許取得・実用新案登録
特になし

目標：全国で生活管理指導表を軸とした地域連携が実現し、充実すること



3. 生活管理指導表作成支援アプリ開発に関する研究

研究分担者	福永 興彦	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）	教授
	正木 克宜	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）	助教
	上條 慎太郎	慶應義塾大学医学部産婦人科	助教
	森田 久美子	東京都立小児総合医療センター	アレルギー科
	長尾 みづほ	国立病院機構三重病院	臨床研究部長
研究協力者	金井 怜	国立病院機構三重病院	小児科医師

研究要旨

アレルギー疾患を有する児童生徒が安全な学校生活を送ることができるよう、管理に必要な情報を主治医が簡潔な形で学校へ伝えるための書式が「生活管理指導表」である（以下、指導表とする）。例えば、食物アレルギーでは給食提供のためにアレルギーとして対応すべき食品や救急対処法など、安全管理のためになくしてはならない情報が記載される。現在、この指導表の利用により、多くは適切に情報が伝えられているが、なかには不適切または誤った情報が指導表に記載され、子どもたちの安全が脅かされることがある。これら問題のある指導表の多くは、小児のアレルギー疾患とくに食物アレルギーの管理について十分に理解されていない医師によって作成されているとされる。しかし、アレルギー疾患の有病率は高いため、すべてのアレルギー児が専門医を受診することは不可能であり、非専門医であっても、適切に指導表を作成できる体制づくりが求められる。そこで、本研究では、スマートフォンなど ICT 機器を通して、医師が行うべき問診を行い、患者の保護者がこれに回答することで、回答結果から適切な管理方法、すなわち正しい指導表の記載例を提案するアプリを開発した。本年度は、このアプリの妥当性を検証するため、食物アレルギーについて、知識経験が少ない研修医/医学生を対象に、アプリ使用・未使用に無作為に割り付けて、模擬患者に対して指導表を正しく記載できるかを比較検討した。その結果、アプリ使用群は「病型の記載」「アナフィラキシー原因の記載」「除去根拠の明記」

「学校管理区分の記載」の各項目において、非使用群に比べて、いずれも有意に高い正答率を示した。本アプリが非専門医の知識ギャップを補完し、質が担保された指導表の作成に有効な支援ツールであることが示唆された。

A 研究目的

アレルギー疾患を有する児童生徒が安全な学校生活を送ることができるよう、管理に必要な情報を主治医が簡潔な形で学校へ伝えるための書式が「生活管理指導表」である（以下、指導表とする）。日本学校保健

会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では、学校・保育所、医療機関、保護者の連携体制について指導表軸として構築するよう求めている。指導表には、たとえば食

物アレルギーでは、給食対応が必要なアレルギー食品や救急対処法など、安全管理のためになくってはならない情報が記載される。現在、この指導表の利用で、多くは適切に情報が伝えられているが、なかには不適切または誤った情報が指導表に記載されて、子どもたちの安全が脅かされることがある。これら問題のある指導表の多くは、小児アレルギー疾患とくに食物アレルギーの管理について十分に理解されていない医師によって作成されているとされる。アレルギー専門医、またはアレルギー疾患治療・管理に経験豊富な小児科医または内科医が指導表を作成することが望ましいかもしれないが、アレルギー疾患の高い有病率を考慮すると、すべてのアレルギー児がこれら専門医を受診することは現実的ではない。非専門医であっても、適切に指導表を作成できるように整備することが必要である。医師会などによる医師向け研修を進めるなどの方策はあるが、全体のレベルアップには時間を要する。

そこで、本研究では、初年度に指導表記載に必要な問診を代行し、患児の養育者が問診に回答した結果をもとに適切な記載例を出力する指導表作成支援アプリを開発した。本年度は、今後の社会実装の必要要件としてアプリの妥当性を検証することを目的とした。アプリ使用によって非専門医による記載の正確性が向上するか、を評価する。

B. 研究方法

対象：ア本試験の対象は、アレルギー疾患を専門とせず、生活管理指導表の記載経験を有しない医師（初期臨床研修医）または

医学生とし、いずれも本試験では「医師役」として位置づけた。

試験方法：

食物アレルギー患者会に所属し、アレルギーの知識および標準的管理方法に精通したボランティアに対し、模擬患者の保護者役（以下「模擬患者」）を依頼した。模擬患者は、医師役による問診に対してシナリオに沿って応答するが、自発的な情報提供は行わず、問われた項目に対してのみ回答する。したがって、問診が不十分な場合、指導表に必要な情報は得られない設計である。以下の3つの模擬患者シナリオを用意した：

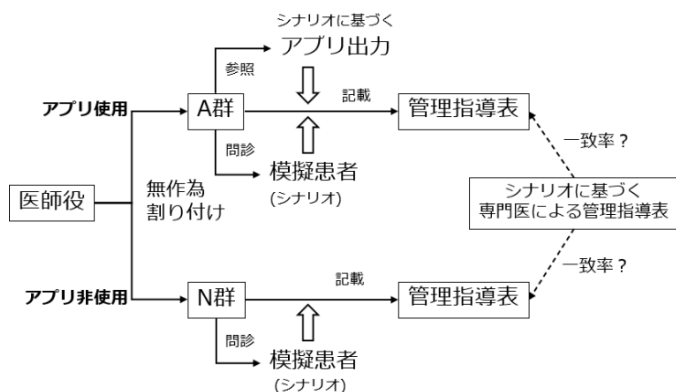
- シナリオ 1（7 歳男児）：牛乳アレルギー（経口負荷試験陽性）、鶏卵アレルギー（感作あり／加熱卵 1 個摂取可能、非加熱卵未摂取）、果物アレルギー（OAS）
- シナリオ 2（13 歳女児）：小麦アレルギー（運動誘発性食物依存性アナフィラキシー：FDEIA）
- シナリオ 3（5 歳女児）：クルミアレルギー（アナフィラキシー既往にて入院歴あり。退院時の指導で指導表作成対象。ピーナッツ・アーモンド摂取可能、他のナッツ類は未摂取）

医師役は、アプリ使用群と非使用群に無作為に割り付けた。いずれの群にも模擬患者の血液検査結果が提示される。

- アプリ使用群：シナリオに基づきアプリが提示した問診項目を用い、保護者からの回答をもとに必要な事項を確認しながら指導表を作成。

- アプリ非使用群：自身の判断で模擬患者に問診を行い、得られた情報に基づいて指導表を作成。

各医師役は、上記 3 名の模擬患者に対してそれぞれ指導表を作成した。作成された指導表について、専門医が作成した模範回答との一致度（正答率）を主要評価項目とし、アプリ使用群と非使用群の 2 群間で比較した。また、副次評価項目として、指導表作成に要した時間も計測した。



C. 研究結果

医師役には 50 名が登録され、アプリ使用（A 群：n=26）、アプリ非使用（N 群：n=24）に割り付けられた。

シナリオ 1 では専門医による模範解答として以下の 13 項目であったが、A 群は正答数の中央値 12 (IQR:10-13) に対して、N 群は 8.5 (IQR:7-10) で、A 群が有意に高値であった。

項目別では 2)、3) 4) 5) 11) 13) で正答率に有意差があり、A 群で高値であった。

- 1) アナフィラキシーの有無：無し
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：空欄
- 4) 原因食物欄：鶏卵
- 5) 原因食物欄：鶏卵除去根拠③

- 6) 原因食物欄：牛乳
- 7) 原因食物欄：牛乳除去根拠①②③
- 8) 原因食物欄：果物
- 9) 原因食物欄：果物種類 3 つ記載
- 10) 原因食物欄：果物除去根拠①
- 11) 緊急時に備えた処方薬：2 つ記載
- 12) 学校生活の留意点：4 項目正しく記載
- 13) より厳しい除去の項目：無し

シナリオ 2 では模範解答 7 項目に対して、A 群の正答数は中央値 5 (IQR:4.75-6)、N 群は 3.5 (IQR:3-4) で、有意に A 群が高値であった。

項目別では以下の 3) 6) 7) で有意に A 群が高値であった。

- 1) アナフィラキシーの有無：有り
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- 4) 原因食物欄：小麦除去根拠①②③
- 5) 緊急時に備えた処方薬：3 つ記載
- 6) 学校生活の留意点：4 項目正しく記載
- 7) 自由記載欄：給食後の運動制限

シナリオ 3 では模範解答 15 項目に対して、A 群は正答数の中央値 12.5 (IQR:11-13) に対して、N 群は 8 (IQR:7-9) で、A 群が有意に高値であった。

項目別では、以下の 2) 6) 7) 8) 10) 11) 12) 14) 15) で有意に A 群の正答率が高かった。

- 1) アナフィラキシーの有無：有り
- 2) 食物アレルギー病型：即時型
- 3) アナフィラキシー病型：原因記載
- 4) 原因食物欄：ピーナッツ無し
- 5) 原因食物欄：クルミあり

- 6) 原因食物欄：クルミ除去根拠③④
- 7) 原因食物欄：カシューあり
- 8) 原因食物欄：カシュー除去根拠③④
- 9) 原因食物欄：アーモンド無し
- 10) 原因食物欄：ハシバミあり
- 11) 原因食物欄：ハシバミ除去根拠③④
- 12) 原因食物欄：マカデミアあり
- 13) 原因食物欄：マカデミア除去根拠④
- 14) 緊急時に備えた処方薬：3 つ記載
- 15) 学校生活の留意点：4 項目正しく記載

作成に要した時間はいずれのシナリオでも両群間に差はなかった。

D. 考察

本研究では、アレルギー疾患を専門としない医師でも適切に生活管理指導表を作成できるよう支援する「指導表作成支援アプリ」を開発し、現場での安全管理の向上と診療の均てん化を図ることを目的とした。誤った指導表が作成される背景には、主に小児のアレルギー診療経験が乏しい医師による不十分な問診と、食物アレルギーに関する知識の不足がある。とりわけ、食物摂取歴や病歴の聴取が不十分であることから、実際にはアレルギーでない食品の除去や、保護者からの不合理な要望に基づく不適切な記載が行われている。本アプリは、必要な問診項目を網羅的に提示し、医師に代わって情報を収集することで、こうした問題を解消する支援ツールである。すなわち、専門医が行う問診の代行という点において、本アプリは大きなアドバンテージを有する。

本年度の研究では、食物アレルギー診療に不慣れた初期臨床研修医および医学生を

対象に、本アプリの有用性をランダム化比較試験により検証した。その結果、アプリ使用群は非使用群に比べて、専門医の模範解答に近い指導表を作成できたことが示され、アプリの有効性が科学的に立証された。これは、私たちが過去に厚生労働科学研究補助金の支援を受けて実施した成人の食物アレルギー診断支援アプリに関する研究成果に続く重要な知見であり、現在流通する診療支援アプリの多くが科学的検証を欠いている中で、本研究の意義は極めて大きい。

さらに、本アプリは問診結果に基づいて診療上の留意点を提示する機能も備えており、非専門医への教育的効果も期待される。将来的には、アプリの普及により不適切な指導表の作成を防ぐだけでなく、小児アレルギー診療全体の質の均てん化にも寄与するものと考えられる。

F. 結論

非専門医でも生活管理指導表を適切に作成するための支援アプリの有用性をランダム化比較試験により実証した。

G. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

☆模擬患者用シナリオ①

「鶏卵アレルギー＋牛乳アレルギー＋果物アレルギー (OAS)」

【患者】7 歳男児

【現病歴】

生後 2 か月頃より乳児湿疹がひどく、近医皮膚科を通院しⅢ及びⅣ群ステロイド軟膏の塗布を続け、その後アトピー性皮膚炎と診断された。

元々完全母乳栄養だったが、生後 5 か月時に外出先で人工乳を 100ml 摂取した所、摂取直後に全身の蕁麻疹、咳嗽、喘鳴が出現し救急外来を受診した。受診時には症状は軽快しており、ミルクの除去を指示された。

翌日にかかりつけ医を受診した際の血液検査で牛乳及び卵白特異的 IgE 抗体価が上昇しており、牛乳と共に鶏卵の除去を指示され、今後の方針について相談するため、アレルギー専門施設を紹介受診した。まずは閾値の確認目的に食物経口負荷試験を実施する方針となった。

【その後の経過】

<牛乳>

除去理由：症状誘発の既往、負荷試験陽性、血液検査(特異的抗体価)陽性

- ・生後 6 か月：牛乳微量(0.3ml-0.7ml)負荷試験陰性 ⇒1ml 部分解除
- ・1 歳：牛乳 2ml-5ml (60 分間隔)負荷試験 5ml で陽性 ⇒2ml 部分解除
- ・1 歳半：牛乳 5ml 負荷試験陽性 ⇒2ml 部分解除を継続
- ・3 歳：牛乳 5ml 負荷試験陽性 ⇒2ml 部分解除を継続
- ・4 歳：牛乳 5ml 負荷試験陰性 ⇒5ml 部分解除

牛乳そのものの摂取を嫌がるようになり、加工品で 5ml 相当で何とか摂取していた

- ・5 歳：牛乳 10ml 負荷試験陰性 ⇒10ml 部分解除
- ・6 歳：牛乳 20ml 負荷試験陰性 ⇒20ml 部分解除

<鶏卵>

除去理由：血液検査(特異的 IgE 抗体価)陽性のみ

鶏卵は負荷試験でも症状誘発なく、順調に増量が進み、6 歳時点で加熱卵 1 個分は摂取可能になった。

尚、非加熱卵はまだ試せていない。

<その他>

3 歳頃から 2~3 月に鼻炎症状が出現するようになった。

6 歳 それまでは症状なく摂取できていたリンゴ、キウイ、メロンで口の中の痒み、喉のイガイガ感を訴えるようになった。蕁麻疹や咳嗽、喘鳴などの全身症状が出たことはなく、アップルパイやイチゴジャムは食べても症状は出ない。

【検査所見】

初診時(生後 5 か月時)

Total IgE:950, milk:2.15, casein:3.80, 卵白:5.60, オボムコイド: <0.1

1 歳

Total IgE:1250, milk:7.5, casein:8.32, 卵白:6.32, オボムコイド:1.20,
スギ:0.32, ヤケヒョウヒダニ:3.5, ハンノキ:<0.1, カモガヤ:<0.1, ブタクサ:<0.1

3 歳

Total IgE:1550, milk:11.5, casein:12.6, 卵白:3.20, オボムコイド:0.6,
スギ:5.6, ヤケヒョウヒダニ:12.5, ハンノキ:1.25, カモガヤ:2.32, ブタクサ:1.12

5 歳

Total IgE:2350, milk:9.58 casein:10.5, 卵白:2.80, オボムコイド:0.4
スギ:15.0 ヤケヒョウヒダニ:25.5, ハンノキ:3.22, カモガヤ:3.54, ブタクサ:2.12

6 歳

Total IgE:4568, milk:8.80, casein:9.43, 卵白:1.15, オボムコイド:0.32,
スギ:35.5, ヤケヒョウヒダニ:32.0, ハンノキ:4.23, カモガヤ:5.62, ブタクサ:3.21

【診断名】食物アレルギー(鶏卵・牛乳)、花粉-食物アレルギー症候群(リンゴ、キウイ、メロン)

【その他のアレルギー疾患歴】アトピー性皮膚炎、季節性アレルギー性鼻炎

☆模擬患者用シナリオ②

「小麦アレルギー(FDEIA)」

【患者】13 歳女兒

【現病歴】

小学生までは食物アレルギーを指摘されたことはなく、特に制限なく摂取していた。中学生になり、パンや麺類を多く摂取すると、時々体に蕁麻疹が出るようになった。ある日、給食(焼きそば、サラダ、牛乳、パン)を食べ終わって 1 時間後の体育の授業中に、全身の痒みを感じ、同級生から顔や首に蕁麻疹が出ていることを指摘された。その後、保健室で休んでいる間に蕁麻疹は全身に広がり、徐々に息がしづらくなり、咳も出始めたため、養護教諭により救急要請され、近医へ救急搬送された。搬送先の病院でアナフィラキシーと診断され、アドレナリンを筋注され、症状は速やかに改善し、その後経過観察入院となった。

尚、この日は生理痛のため、市販の鎮痛薬を給食後に服用していた。
受診時の血液検査は以下の通りだった。

【検査所見】

Total IgE:750, 小麦:1.05, ω 5-グリアジン:3.5, 牛乳:0.3, α -ラクトアルブミン:<0.1, β -ラクトグロブリン:<0.1, カゼイン:<0.1

【経過】

後日、食パン 1 枚+運動誘発負荷試験を行ったが陰性だったため、食パン 1 枚+アスピリン内服+運動負荷試験を行ったところ症状誘発があり、小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断された。小麦製品の摂取後 2 時間の運動制限及び NSAIDs などの鎮痛薬も誘発因子となりうることの指導を行った。

抗ヒスタミン薬、ステロイド内服を処方し、症状出現時の対応について本人及び保護者に指導した。

尚、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)は処方されていない。

【診断名】食物依存性運動誘発アナフィラキシー(小麦)

【その他のアレルギー疾患歴】アトピー性皮膚炎 気管支喘息

☆模擬患者用シナリオ③

「くるみアレルギー」

【患者】5 歳女児

【現病歴】

生後 2 か月頃から乳児湿疹があり、IV群ステロイド軟膏及び保湿剤塗布をしばらく続けていたが、改善増悪を繰り返し、1 歳でアトピー性皮膚炎と診断された。

現在は保湿剤をメインで使用し、時折湿疹が再燃した際にIIIまたはIV群ステロイド軟膏を使用する程度で概ねコントロールできている。

2 歳の時、アーモンドとクルミの入ったパンを 1 口食べた 30 分後に全身に蕁麻疹が出現し、嘔吐した。

5 歳の時、父が食べていたミックスナッツ(アーモンド、カシューナッツ、クルミ入り)を少量食べたところ、直後から喉の痒みを訴え、5 分後には咳をし始めた。その後顔が徐々に赤くなり、15 分後には体や手足に蕁麻疹が出てきたため救急要請した。救急隊接触時には激しい咳込みに変わり、喘鳴も伴っていた。酸素飽和度も SpO2 92%(room air)と軽度低下しており、酸素投与を開始され救急搬送された。搬送先の病院に到着後、アナフィラキシーと診断され、すぐにアドレナリン筋注を実施された。アドレナリン筋注後は咳嗽や喘鳴は消失し、抗ヒスタミン薬の内服及びステロイドの内服もした上で、経過観察入院となった。

入院時の血液検査の結果は下記の通りである。

【検査所見】

Total IgE:1280

特異的 IgE 抗体 ピーナッツ:0.22, Ara h 2:<0.1, クルミ:82.0, Jug r 1:90.0,
カシューナッツ:2.5, Ana o 3:<0.1,アーモンド:5.6, ハシバミ:9.8

今回はクルミによるアナフィラキシーの可能性が高いと判断し、クルミ及びペカンナッツの除去を指示し、エピペン®自己注射の導入を行うと共に、抗ヒスタミン薬及びステロイドの頓服薬を処方し、症状誘発時の対応について保護者に指導を行った。

【診断名】 食物アレルギー(くるみ)

【その他のアレルギー疾患歴】 アトピー性皮膚炎

【備考】

<その他のナッツ類の摂取状況について>

- ・ ピーナッツとアーモンドは以前食べたことがあり特に症状は出ていない
- ・ カシューナッツ、ヘーゼルナッツ、マカダミアは今までに一度も食べたことがない

【除去を指示すべきナッツ類は？】

- ・ クルミ、ペカンナッツは症状誘発の既往、感作ありで除去記載
- ・ カシューナッツ、ヘーゼルナッツは未摂取感作ありで除去記載
- ・ マカダミアは未摂取除去で記載

4. デジタル化生活管理指導表開発に関する研究

研究分担者	藤澤 隆夫	国立病院機構三重病院 名誉院長
	正木 克宜	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器）助教
	上條 慎太郎	慶應義塾大学医学部産婦人科 助教
	加藤 則人	京都府立医科大学 皮膚科 教授
	藤枝 重治	福井大学 耳鼻咽喉科 教授
	森田 久美子	東京都立小児総合医療センター アレルギー科
	長尾 みづほ	国立病院機構三重病院 臨床研究部長
研究協力者	坂下 雅文	福井大学 耳鼻咽喉科

研究要旨

アレルギー疾患を有するこどもが長時間を過ごす学校や保育所等での適切な医学的管理のために、主治医が管理方法を現場に伝えるためのコミュニケーションツールが生活管理指導表（以下、指導表）であるが、運用上の問題は残る。不適切な記載、それをモニタリング体制がないこと、経年的変化を把握しにくいこと等であるが、解決するひとつの方策として、管理表のデジタル化がある。そこで、本研究ではデジタル化指導表に必要な要件についての検討を重ねた上、プロトタイプを作成した。

A. 研究目的

アレルギー疾患を有するこどもが長時間を過ごす学校や保育所等において、主治医が管理方針を現場に適切に伝えるためのコミュニケーションツールが「生活管理指導表（以下、指導表）」であり、アレルギー児の健康管理に広く活用されている。しかし、現行のアナログ運用では、不適切な記載やモニタリング体制の不在、病態の経年的変化が把握しにくいといった課題が残されている。

指導表をデジタル化することで、記載上の問題点の可視化、即時対応の促進、アレルギー除去食の集計による疫学的分析（頻度・推移・地域差など）が可能となる。ま

た、小児アレルギー疾患の変化を継続的に俯瞰できる点でも意義は大きい。

近年、国においては医療デジタルトランスフォーメーション（Dx）の一環として、学校健康診断情報の個人健康記録（PHR）への統合が検討されているが、アレルギーなどの疾患情報は未整備であり、実現には課題が多いのが現状である。

そこで本研究では、生活管理指導表のデジタル化プロトタイプを開発し、現行の運用上の課題に対する解決の方向性を探るとともに、医療 Dx の先導的取り組みの一環としてその実用化可能性を検討することを目的とする。

A 研究方法

現状の指導表運用の流れを再検証して、デジタル化に必要な要件を検討した。要件の検討は 1) 指導表を作成する小児科医か 2) 指導表に基づいて、アレルギー児に対応する学校 3) 行政(教育委員会)、それぞれからのフィードバックによって分析した。これに基づいて、基本設計の考え方を作成、専門のプログラマーに委託し、試作品を完成させることとした。

C. 研究結果

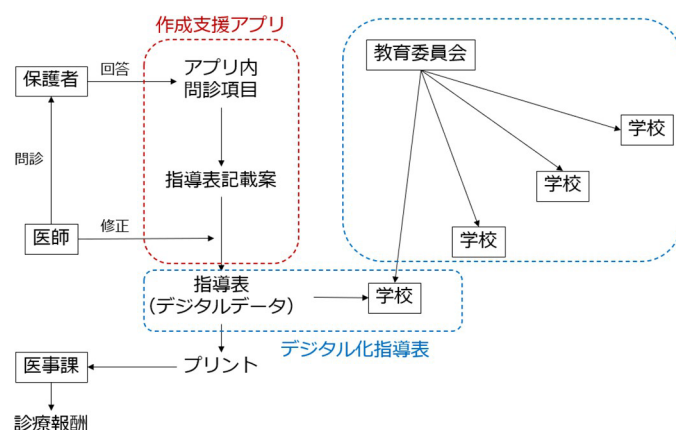
調査から以下のような現状の問題点が明らかとなった。

- 1) 指導表を作成する小児科医より
 - ・ 現在の指導表は単年度毎で記載するため、以前の情報を得るために、時間を要する。
 - ・ 記載スペースが限られているために、学校に伝えるべき情報を十分に記載できない。
 - ・ 記載に時間を要し、診療業務の負担となっている。
- 2) 学校より
 - ・ 検索が困難
 - ・ 進学時（小学校→中学校→高等学校）の引き継ぎが困難
 - ・ 保健室に保管されているため、緊急時などにすぐに閲覧できない。
- 2) 教育委員会より
 - ・ 保管は学校単位であるため、自治体単位の集計が困難
 - ・ 問題点は学校からの申告によるため、迅速な把握、全体の傾向の把握が困難で制度改革に生かしにくい

以上の分析をもとに、デジタル化生活管理指導表を問題点の解消につながるものとして設計した。

- ・個々の児童生徒の経時的変化を可視化
- ・作成支援アプリとの連動により、アプリが問診を一部代行して、非専門医だけでなく、専門医にも有用かつ負担軽減できる機能
- ・クラウドでの運用で、患児の保護者はスマートフォンから受診前に問診に回答、医師は受診時に直ちに問診内容を確認して、基本的にはアプリが提案する記載内容を承認する形で、短時間での管理表発行
- ・近年、学校現場で普及しているタブレット端末での閲覧を可能にして、必要時に直ちに管理表にもとづいた対応を迅速に行うことができるようにする
- ・個人、クラス、学年、学校での集計を可能とする。例えば、給食担当者が鶏卵アレルギー児の数、学年、クラスなどを直ちに把握可能。
- ・教育委員会は自治体全体の動向を簡便に集計できる

以上のコンセプトは以下の図に示した通りである。



D. 考察

近年、医療および健康分野におけるデジタルトランスフォーメーション（Dx: Digital Transformation）は、診療・予防・教育・地域連携といった多領域において加速度的に進展しており、医療情報の効率的な管理と利活用、患者中心のケアの推進、業務の効率化を実現する基盤として注目されている。アレルギー疾患における生活管理指導表の電子化は、このようなDxの流れに即した取り組みの一環と位置づけることができる。

現行の紙ベースの指導表は、情報の継続的、横断的な管理が困難であり、学校や保育所との共有・更新にも多くの労力を要する。これらの非効率性は、医療現場・教育現場双方における実務負担や安全性に影響を及ぼす要因となっている。これに対し、デジタル指導表の導入は、①情報の統一的・継続的な管理、②学校・保育所・医療機関間でのリアルタイム共有、③検索・集計機能の向上によるモニタリング体制の強化、④疫学的データの構造化と政策立案への利活用など、多面的な利点を有する。

とくに近年では、クラウド型電子カルテ、PHR（Personal Health Record）システム、AI 支援診療支援ツールなど、患者情報の構造化・共有・分析を前提とした基盤整備が進んでおり、指導表もこうした医療情報基盤と連携可能な形式で設計されることが望ましい。今後、地域医療や学校保健の現場で発生するアレルギー関連情報が、安全かつ効率的に記録・活用されるためには、指導表のデジタル化は不可避のステップであるといえる。

さらに、今回の研究により、作成支援アプリと統合されたデジタル指導表が、医師の記載負担を軽減しつつ、標準化された情報の提供を可能にすることが実証された点は、現場実装の観点からも極めて意義深い。今後は、ICT インフラの整備状況や個人情報保護への配慮を踏まえつつ、地域ごとの展開可能な実装モデルを確立し、全国的な運用体制の構築に向けた検討が求められる。健の現場で発生するアレルギー関連情報が、安全かつ効率的に記録・活用されるためには、指導表のデジタル化は不可避のステップであるといえる。

E. 結論

本研究では、現行の生活管理指導表の運用上の課題を解決するため、デジタル化指導表システムの開発に取り組み、実用化に向けたプロトタイプを完成させた。これにより、記載の質の向上や情報の継続的な管理、アレルギー情報の集計・活用が可能となる。

ただし、社会実装にあたっては一定の導入コストが避けられず、アレルギー疾患児の安全確保に加え、業務効率化という観点も含めた費用対効果の検討が不可欠である。最終年度には、試験運用を通じてその実装可能性を具体的に評価し、持続可能なシステムとしての導入に向けた検討を進める予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
石田綾、野上和 剛、松井梨菜、 高松伸枝、長尾 みづほ、藤澤隆 夫	アレルギー疾患児の 生活管理指導表(学 校・保育所)の課題	(査読中)			



アレルギー疾患児の
安心・安全・生き生きとした活動を守るために

学校・保育所における 生活管理指導表活用ハンドブック (アレルギー疾患用)



令和5-7年度 厚生労働科学研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業

学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの
安心・安全・生き生きとした活動を保証する
生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

研究代表者 藤澤 隆夫

国立病院機構 三重病院

本ハンドブックのねらい

本ハンドブックは、学校や保育所等においてアレルギー疾患を有することもが安心して学び、活動することができる環境づくりを支援することを目的に作成しました。特に、医療機関と教育・保育現場をつなぐ重要なツールである「生活管理指導表」の適切な記載と運用を促進し、関係者の連携を円滑にすることをねらいとしています。

近年、食物アレルギーや気管支ぜん息をはじめとするアレルギー疾患を有することもは増加しており、学校や保育所等における対応の重要性はますます高まっています。生活管理指導表は、医師が医学的根拠に基づいて必要な管理内容を示し、それを学校や保育所等が理解し実践することで、こどもの安全な学校生活を支える役割を担っています。一方で、指導表の記載内容のばらつきや記載不備、医学的根拠が十分でない食物除去の指示、学校現場での運用の難しさなど、さまざまな課題も指摘されています。

本ハンドブックは、厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）「学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究」の成果をもとに作成されたものです。本研究では、自治体、栄養士、医師など多職種を対象とした調査を通じて、生活管理指導表の記載や運用に関する現状と課題を明らかにするとともに、地域における連携の取り組みや先進事例の分析を行いました。さらに、生活管理指導表作成支援アプリの開発や、指導表のデジタル化に向けた試験的な取り組みも進めてきました。

本ハンドブックでは、これらの研究成果や現場の経験をもとに、生活管理指導表の基本的な考え方、医師による記載のポイント、学校・保育所等における運用の実際、関係機関の連携のあり方、各地域の取り組み事例などを整理しました。医療関係者、学校・保育関係者、行政担当者、栄養士、保護者など、アレルギー疾患児を支える関係者が実務の中で活用できることを目指しています。

生活管理指導表は、こどもの安全を守り、医療と教育・保育をつなぐ重要なコミュニケーションツールです。本ハンドブックが、各地域における生活管理指導表の適切な運用と関係者の連携の促進に寄与し、アレルギー疾患を有するこどもたちが安心して学校・保育所生活を送り、生き生きと成長できる環境づくりの一助となることを期待しています。

最後に、本ハンドブックの作成にあたり、多くの方々から貴重なご協力とご助言をいただきました。調査にご協力いただいた自治体、教育関係者、栄養士、医療関係者の皆様、また地域での取り組み事例の共有にご尽力いただいた関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。また、本研究を支えてくださった研究分担者および研究協力者の皆様、さらに本研究を助成いただいた厚生労働科学研究費補助金に対し、深く御礼申し上げます。

令和8年3月

研究代表者：藤澤隆夫（国立病院機構三重病院）

ハンドブック作成グループ

令和5-7年度厚生労働研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
「学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有することの安心・安全・生き生きとした活動を
保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究」研究班

研究代表者

藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

研究分担者

海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
今井 孝成 昭和医科大学 小児科
福永 興吉 慶應義塾大学 呼吸器アレルギー内科
正木 克宜 慶應義塾大学 呼吸器アレルギー内科
上條 慎太郎 慶應義塾大学 産科
加藤 則人 京都府立医科大学 皮膚科
藤枝 重治 福井大学 耳鼻咽喉科
高松 伸枝 別府大学 食物栄養科学部
野上 和剛 札幌医科大学 小児科
森田 久美子 東京都立小児総合医療センター アレルギー科
馬場 洋介 順天堂大学医学部附属静岡病院 小児科
長尾 みづほ 国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

研究協力者

立元 千帆 あおぞら小児科
柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科
石田 綾 札幌医科大学 小児科
田中 梨奈 市立釧路総合病院 小児科
國上 千紘 上越総合病院 小児科
岡田 祐樹 昭和医科大学 小児科
本多 愛子 昭和医科大学 小児科
坂下 雅文 福井大学 耳鼻咽喉科
西村 幸士 愛媛大学 小児科
久保田 由美子 静岡県島田市立初倉小学校（南部学校給食センター）
岸根 美絵 三重県川越町立川越小学校
金井 怜 国立病院機構三重病院 アレルギーセンター
岩井 郁子 国立病院機構三重病院 アレルギーセンター
桑原 優 国立病院機構三重病院 アレルギーセンター

オブザーバー

田野 成美 大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークル Smile・Smile

目 次

序文 本ハンドブックのねらい	1
第1章 生活管理指導表とは	
1-1 生活管理指導表の目的と役割	6
1-2 生活管理指導表の法的・制度的背景	8
1-3 コミュニケーションツールとして	10
第2章 記載の実際：アレルギー児をケアする医師のために	
2-1 食物アレルギー・アナフィラキシー	14
2-2 気管支ぜん息	19
2-3 アトピー性皮膚炎	23
2-4 アレルギー性結膜炎	27
2-5 アレルギー性鼻炎	29
第3章 運用の実際：学校・保育所での対応	
3-1 学校・保育所における生活管理指導表の活用	34
3-2 給食における食物アレルギー対応	35
3-3 緊急時の対応	38
第4章 よりよい連携のために	
4-1 医療と教育の橋渡し.....	42
4-2 行政の役割	43
4-3 医師会の役割	44
4-4 チーム対応をすすめるために	46
第5章 成功事例とその要因	
5-1 学校・保育所での活用事例	50
5-2 医療機関からの支援体制構築事例	52
5-3 行政との連携事例	54
第6章 新たな方向性：医療・教育 DX を見据えて	
6-1 生活管理指導表作成支援アプリ	58
6-2 デジタル化生活管理指導表	60
6-3 医療・教育 DX の未来	62

第1章 生活管理指導表とは

1-1 生活管理指導表の目的と役割

1-2 生活管理指導表の法的・制度的背景

1-3 コミュニケーションツールとして

1-1 生活管理指導表の目的と役割

アレルギー疾患児の増加と学校での対応の重要性

小児のアレルギー疾患は増加しており、学校や保育所等においても適切な対応が求められる場面が多くなっています。日本学校保健会の調査によれば、食物アレルギーやアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アナフィラキシーなどはこの 20 年ほどの間に大きく増加、食物アレルギーは児童生徒の約 6%、すなわち 1 クラスに 1～2 人が給食での対応を必要とする状況となっています。アナフィラキシーは頻度としては多くありませんが、生命に関わる可能性があるため、学校現場においても十分な備えが必要です。

生活管理指導表とは

学校と保育所におけるアレルギー疾患への対応については、日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、厚生労働省からの「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づき、それぞれの学校・保育所で組織的に取り組むことが推奨されています。その中心的な情報ツールとして用いられているのが、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」です。

生活管理指導表は、学校・保育所において特別な配慮や対応が必要なアレルギー疾患児について、主治医が医学的観点から必要な管理内容を記載し、学校・保育所がそれをもとに対応を行うための文書です。一般的には、学校・保育所が保護者に提出を依頼し、配布。主治医等が学校生活管理指導表に記入し、保護者が学校・保育所に提出します。そして、記載された内容に基づき校内での「取組プラン」の検討を行い、保護者との面談を行う、という流れで運用されています。

医療と学校・保育所をつなぐコミュニケーションツール

生活管理指導表の大きな役割は、**医療と教育・保育の現場をつなぐコミュニケーションツール**であることです。現場の教職員、保育士などは医療の専門家ではないため、医師からの医学的情報がなければ、適切な判断を行うことが困難です。一方、医師にとっても、こどもたちの生活の実際の場面を十分に理解することは容易ではありません。生活管理指導表は、この両者の間をつなぎ、学校・保育所生活における具体的な配慮事項を共有するための重要な手段となります。

学校・保育所での安全な対応を支える基礎資料

生活管理指導表は、教育・保育現場におけるアレルギー対応を**組織的かつ安全に行うための基礎資料**としても重要です。たとえば食物アレルギーでは、給食における除去食や代替食の提供、誤食防止のための確認体制、アナフィラキシー発生時の対応など、学校全体での共通理解が必要となります。生活管理指導表に記載された内容をもとに、学校では個別の対応計画を作成し、教職員間で情報を共有することになります。

必要以上の制限を防ぐ役割

さらに重要な点は、生活管理指導表が**必要以上の制限を防ぐ役割**も持つことです。アレルギー疾患の管理では安全性の確保が最優先ですが、根拠のない過度な制限は、こどもの生活や活動を不必要に制限

することにつながります。主治医が医学的根拠に基づいて適切な内容を記載することにより、安全を確保しながら、できるだけ通常の学校生活を送ることが可能となります。

こどもの学校・保育所生活を支える重要なツール

このように、生活管理指導表は単なる書類ではなく、**こどもの安全を守りながら集団の場での生活を支えるための重要なツール**です。医師、学校、保護者が共通の情報を共有し、適切な連携を行うことによって、アレルギー疾患を有することも安心して、生き生きと過ごすことができます。

生活管理指導表を理解するためのポイント

① 医療と学校をつなぐツール

生活管理指導表は、主治医・学校・保護者をつなぐコミュニケーションツールである。

② 学校での対応が必要な場合に提出する

すべてのアレルギー疾患児に必要なわけではなく、学校で特別な配慮が必要な場合に提出する。

③ 学校の対応の基礎資料となる

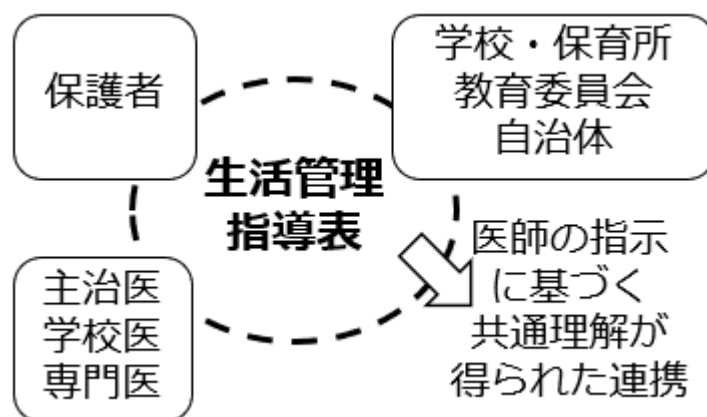
給食対応、運動制限、緊急時対応など、学校での具体的な対応はこの指導表を基に検討される。

④ 過度な制限を防ぐ役割もある

医学的根拠に基づいた指示を示すことで、必要以上の生活制限を避けることができる。

⑤ 正確でわかりやすい記載が重要

指導表は限られたスペースで情報を伝える文書であり、簡潔で明確な記載が求められる。



1-2 生活管理指導表の法的・制度的背景

学校や保育所等におけるアレルギー疾患への対応は、単に個々の学校・保育所の判断に任されているものではなく、学校保健制度の枠組みの中で位置づけられています。

まず、学校・保育所におけるこどもの健康管理については、「学校保健安全法」、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」、「保育所保育指針」に基づき、とくにアレルギーは「アレルギー疾患対策基本法」と関係指針に準拠して行われています。これらの法令・指針では、学校/保育所は児童の健康の保持増進を図るために必要な措置を講じることが求められており、アレルギー疾患を有することもへの配慮はその重要な一部です。

こうした法制度のもとで、アレルギー疾患対応の具体的な指針として、日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」および厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（現在、所管はこども家庭庁に移行）が示されています。これらのガイドラインでは、学校・保育所におけるアレルギー対応は教職員・保育士個人の判断ではなく、全体として組織的に行うことが重要であるとされています。その中心となる情報ツールとして位置づけられているのが、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」です。

生活管理指導表は、学校・保育所において特別な配慮が必要な児童について、主治医が医学的情報を提供し、学校がそれをもとに適切な対応を行うための共通の資料として用いられます。学校は保護者に提出を依頼し、保護者が主治医に記載を依頼することで作成され、学校/保育所に提出されます。このような仕組みにより、医療・学校/保育所・保護者の三者が共通の情報を共有することが可能になります。

また、食物アレルギーについては、文部科学省が「学校給食における食物アレルギー対応指針」を示しており、学校給食における安全な対応のためには、医師の診断に基づく生活管理指導表の提出を必須とすることが原則とされています。これは、給食における誤食事故を防ぎ、児童生徒の安全を確保するために重要な仕組みです。

さらに、この指針では、学校におけるアレルギー対応は安全性を最優先とし、学校全体で組織的に行うこと、そして学校の設備や人員体制を踏まえた現実的な対応を行うことが重要であるとされています。生活管理指導表は、そのような学校の対応方針を具体的な個別対応につなげる役割を担っています。

このように、生活管理指導表は、学校保健制度、児童福祉制度、学校/保育所のアレルギー疾患対応ガイドライン、学校給食の対応指針といった制度の中で位置づけられており、学校/保育所におけるアレルギー疾患管理の基盤となる重要な文書です。

学校におけるアレルギー対応の制度的ポイント

- ① 学校保健安全法、保育所保育指針が基盤
学校/保育所は児童生徒の健康管理を行う責務があり、アレルギー対応もその一部である。
- ② 学校のアレルギー対応は組織的に行う
教職員個人ではなく、学校全体で対応する体制が求められる。
- ③ 生活管理指導表はガイドラインの要となる“コミュニケーションツール”
医療・学校・保護者をつなぐ情報共有の基盤となる。
- ④ 給食対応では提出が原則
安全な給食の提供環境を整備するため、医師記載の生活管理指導表が必要となる。
- ⑤ 安全性を最優先に対応する
学校/保育所の設備や体制を踏まえ、現実的で安全な対応を行うことが重要である。



1-3 コミュニケーションツールとして

正確な情報共有の重要性

アレルギー疾患のあるこどもへの対応の基本は、学校や保育所がそのこどものアレルギーの状態を正しく把握することです。そのためには、医師の診断に基づく確かな情報が、学校や保育所へ正確に伝えられることが重要です。

この情報共有のためのコミュニケーションツールの一つが「生活管理指導表」です。生活管理指導表は、主治医が記載したアレルギー疾患に関する医学的情報を、保護者を通じて学校や保育所が把握するために用いられます。

生活管理指導表は、アレルギー疾患について学校や保育所での生活において配慮や管理が必要な場合に提出が求められます。作成方法や活用方法については、文部科学省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」や、日本学校保健会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に示されています。また、一度提出した後も、アレルギー疾患の状態の変化に応じて、年に 1 回程度内容を見直し、必要に応じて更新することが求められます。

学校/保育所への提出と活用の流れ

① 学校による案内

学校や教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での取組を希望する場合は保護者から申し出るよう案内します。保護者から申し出があった場合には、生活管理指導表を配布します。

注意点

医師が学校での取組を必要としないと判断した場合や、家庭で特別な管理を行っていない場合は提出の対象外となります。

② 保護者による医師への依頼

保護者は主治医等に生活管理指導表の記載を依頼します。

注意点

記載する医師は、症状や治療内容、学校生活上の配慮事項などが変化する可能性を考慮し、向こう 1 年間を見通した内容を記載することが望まれます。

③ 学校/保育所への提出

保護者は受け取った生活管理指導表を学校へ提出します。

注意点

学校は必要に応じて追加情報の提出を求めることがありますが、血液検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

④ 学校での取組プランの作成

学校は生活管理指導表の内容をもとに校内で対応を検討し、取組プラン（案）を作成します。

養護教諭や栄養教諭（栄養職員）を中心に、個別の取組プラン案を作成し、緊急時の対応体制についても確認します。

なお、生活管理指導表はコミュニケーションツールの一つであり、学校への指示書ではありません。学校は生活管理指導表に記載された情報を参考に、学校の実情に応じた具体的な取組プランを検討します。

⑥ 保護者との協議と職員全体の共通理解

作成した取組プラン案を保護者と共有し、協議のうえ決定します。

決定した取組プランは校内の全職員で共有し、緊急時には関係者が閲覧できるように保管します。ただし、個人情報が含まれるため、管理には十分注意する必要があります。

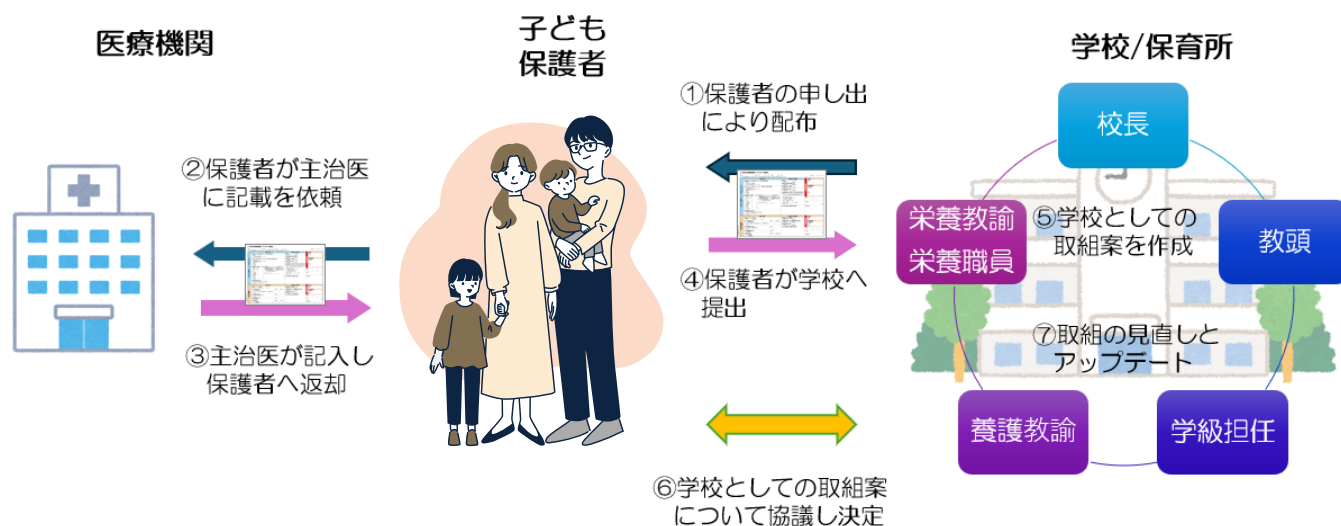
⑦ 定期的な見直し

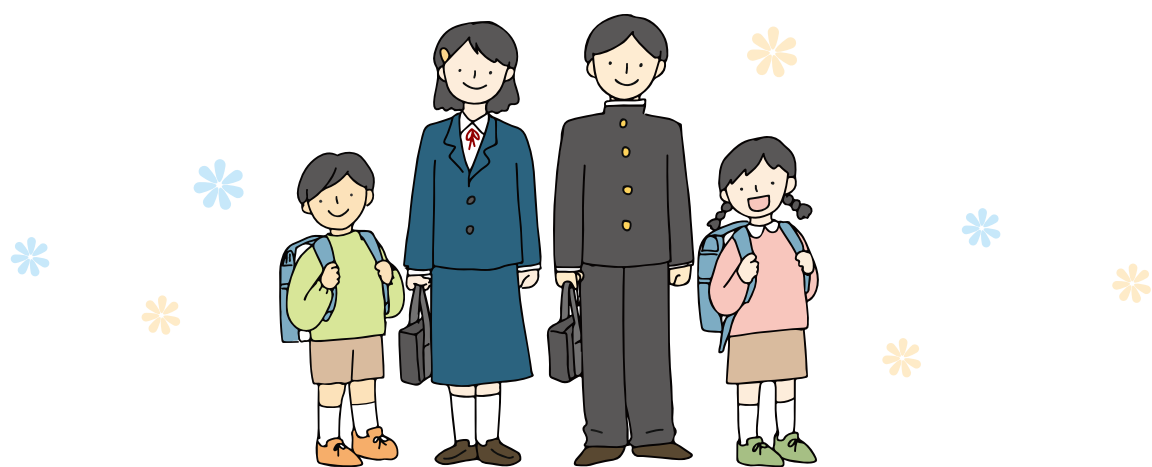
運用開始後は、改善点や修正点がないか定期的に見直します。

翌年度以降も管理が必要な場合には、内容が同じであっても原則として毎年新しい生活管理指導表を提出します。

学校や保育所においてアレルギー疾患のある子どもが安全に生活するためには、正確な情報の共有が不可欠です。生活管理指導表の活用方法については、保護者、主治医、教職員それぞれを対象とした「活用のしおり」も作成されており、ホームページからダウンロードすることができます。

(<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/category/r01>、
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/category/r01/page:2>)





第2章 記載の実際

アレルギー児をケアする医師のために

- 2-1 食物アレルギー・アナフィラキシー
- 2-2 気管支ぜん息
- 2-3 アトピー性皮膚炎
- 2-4 アレルギー性結膜炎
- 2-5 アレルギー性鼻炎

2-1 食物アレルギー・アナフィラキシー

記載が必要とされるのは？

生活管理指導表は学校/保育所で特別な配慮が必要な場合に記載が必要となります。したがって、食物アレルギー児は以下の場合ですが、ほとんど必要と言って良いでしょう。

- ・給食提供への配慮（アレルゲンを除去した給食など）
- ・食物、食材を扱う授業活動がある場合（アレルゲン食物を用いる調理実習など）
- ・宿泊を伴う活動がある場合（宿泊先で、アレルゲンを除去した食事提供が必要）

実際、提出される生活管理指導表の9割以上は食物アレルギーですから、この章が、ハンドブックの中でもっとも重要と言っても過言ではありません。生活管理指導表は学校と保育所でフォーマットが異なりますが、ほとんどは共通ですので、以下、学校生活管理指導表を用いて、説明し、保育所は異なる部分のみ追加します。

診断

左端のカラムに、アナフィラキシー、食物アレルギーの（あり、なし）を記載します。記載漏れがないか、ご注意ください。食物アレルギーの場合、アナフィラキシーの既往またはそのリスクが高い場合、双方を（あり）とします。まれですが、食物が原因ではないアナフィラキシーの既往があれば、アナフィラキシー（あり）、食物アレルギー（なし）となります。

アナフィラキシー
(あり、なし)
食物アレルギー
(あり、なし)

病型・治療

A 食物アレルギー病型

該当する病型に、○をつけます。食物依存性運動誘発アナフィラキシーに、即時型アレルギー症状も伴えば、2箇所にも○をつけます。口腔アレルギー症候群は、通常、食後5分以内に起こる口腔内症状（のどのかゆみ、イガイガなど）のみが起こる場合を指します。ただし、全身反応の初期症状の場合もあるので、注意が必要です。ここだけに○をつける場合は、全身症状のリスクがないことの確認が必要です。

A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）

1. 即時型
2. 口腔アレルギー症候群
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

B アナフィラキシー病型

該当する病型に、○をつけますが、括弧内に、原因物質を記入します。例えば、卵、牛乳、小麦など3種の食物アレルギーがあるが、アナフィラキシーのリスクは、牛乳だけであれば、牛乳、と記載します。とくに、どの食品に注意が必要か、学校現場の理解を助けます。

B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）

1. 食物（原因
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. 昆虫（
5. 医薬品（
6. その他（

C 原因食物・除去根拠

この欄の記載内容に基づいて、給食の内容を決定しますから、もっとも重要な項目です。

「学校給食におけるアレルギー対応指針（文部科学省）」では、大原則として、「**安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする**」としています。したがって、この欄に、**記載された食品は給食で提供しないこと**になりますから、正確な診断に基づいて、除去が必要な食品を記載、不要な除去が行われることがないように留意が必要です。

医師の正確な診断を補助するために、**【除去根拠】**を記入することになっています。**標準的な食物アレルギー診断において参考にする、病歴と検査**をどこまで行ったかを記載します。医師にとって、再度、診断を確認する意味で重要です。たとえば、③IgE抗体等検査結果陽性、だけが根拠であった場合、通常、診断根拠は不十分であることになりますので、もう一度振り返っていただくために、有用です。

原因食物・除去根拠		該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載	
1. 鶏卵	〈 ①②③ 〉	【除去根拠】 該当するものを全てを〈 〉内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 〈 〉に具体的な食品名を記載	
2. 牛乳・乳製品	〈 〉		
3. 小麦	〈 〉		
4. ソバ	〈 〉		
5. ビーナッツ	〈 〉		
6. 甲殻類	〈 ①③ 〉	（ すべて エビ カニ ）	
7. 木の实類	〈 〉	（ すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ）	
8. 果物類	〈 ①③ 〉	（ 桃 ）	
9. 魚類	〈 〉	〈 〉	
10. 肉類	〈 〉	〈 〉	
11. その他1	〈 〉	〈 〉	
12. その他2	〈 〉	〈 〉	

記載例の追記あり

6～12 には、具体的な原因食物を記入します。

D 緊急時に備えた処方薬

誤食などによってアレルギー症状が発症した時に、学校で服薬する薬剤を記入します。アナフィラキシーがあると記載した場合は、エピペン®にまるをつける、すなわち、エピペン®を処方し、使用法の指導をすること、必要な場合は学校と連絡をとることも考慮します。

学校が、緊急時対応の体制を準備する際に参照する重要な項目ですから、記載漏れがないよう、十分に留意が必要です。

緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）
3. その他（



「学校生活上の留意点」の記載のために

給食、食物・食材を扱う授業/活動、運動、宿泊を伴う校外活動に、それぞれ管理が必要か不要か、○をつけます。食物アレルギーがあれば、その食材が全く提供されない場合を除き、管理必要に○をつけます。運動については、食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある場合は、管理必要としますが、即時型食物アレルギーだけであれば、管理不要です。宿泊を伴う校外活動も、通常は、管理必要です。

これらだけでなく、F その他の配慮/管理事項に、除去すべき食物を、再度、整理して明記しておくといでしょう。

注意を要する学習活動の例

鶏卵：卵パック、殻の使用

牛乳：牛乳パックのリサイクル活動（洗浄等）

小麦：小麦粘土、うどん・パン作り体験

また、現在の食物アレルギーの標準的管理は、必要最小限の除去、すなわち、症状を起こさない量は摂取させることとなっており、家庭では少しずつ摂取していることも多いでしょう。しかし、**学校では、安全を第一として、除去を原則**、すなわちアレルゲン食品を提供するか、しないか、という管理です。この点に留意して、「牛乳は＊ml 摂取可」、などと記載して、学校現場に混乱を招く結果とならないようにします。ただし、例えば、牛乳アレルギーでほぼ寛解に近いときに、学校の対応が可能とであれば、「飲用牛乳のみ除去」、とすることもできます。



学校生活上の留意点	
A 給食	
1. 管理不要	2. 管理必要
B 食物・食材扱う授業・活動	
1. 管理不要	2. 管理必要
C 運動（体育・部活動等）	
1. 管理不要	2. 管理必要
D 宿泊を伴う校外活動	
1. 管理不要	2. 管理必要
E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの	
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	
鶏卵：卵殻カルシウム	
牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム	
小麦：醤油・酢・味噌	
大豆：大豆油・醤油・味噌	
ゴマ：ゴマ油	
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤	
肉類：エキス	
F その他の配慮・管理事項(自由記述)	

E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの について

この項目は、アレルゲンが極めて微量に含まれ、ほとんどの食物アレルギー患者が症状をおこさない食品が記載されています。これらの食品に○をつけた場合、給食を提供することが困難となり、アレルギー児が給食を食べる機会を失わせることにつながります。

まれに、乳糖などで症状を起こすこどももいますが、大多数は大丈夫です。十分に確認して、「不用意」にこの欄に○をつけて、こどもの不利益とならないように留意します。

緊急連絡先

この欄は、保護者が記入することになっていますが、自院を緊急搬送先とできるのであれば、記載しておくことが親切です。

よくある質問

Q1：保育所の生活管理指導表の記載について教えてください。

A1：基本的に、項目はほぼ同じですから、ここまでの解説をご覧ください。保育所、すなわち低年齢児に特徴的な点について、以下に記載します。

食物アレルギー病型

新生児・乳児消化管アレルギーの項目があります。低年齢児にしばしばみられる病型です

アレルギー用調製粉乳

牛乳アレルギーの乳児の場合、どのアレルギー用ミルクを使用しているのかを記入します

Q2：去年と同じですが、『毎年』記載が必要ですか？

A2：昨年度と同じでも、1年に1回は、受診の上、記載が必要です。診断の見直しにも有用です。必要な場合は専門医への紹介の機会となります。

Q3：保護者が心配して、未摂取している場合はどうしますか？

A3：症状誘発歴がなく、特異的 IgE も陰性で、心配のみで除去していると考えられる場合は、保護者に丁寧に説明して、まず家庭で摂取してもらい、安全（保護者の安心）を確認します。そして、除去食物として記載しません（不要な除去を避ける）。

ただし、近年、木の実類、とくにクルミのアレルギーが増加しており、学校給食で初めて発症することもあるため、疑わしい場合は、アレルゲンコンポーネントも含めた特異的 IgE 検査、食物経口負荷試験を行うか、専門医への紹介を検討します。

Q4：除去を解除する時にも必要ですか？

A4：提出する必要はありません。医師による除去解除の診断後、保護者の申請で除去解除が可能です。

Q5：どれくらいの量を食べられたら完全に解除にできますか？

A5：小学生以上の日常摂取量の具体的な目安は、鶏卵 1 個、牛乳 200ml、うどん 200g、豆乳 200ml、ナッツ類 10g 程度です。自治体によって対応が異なる場合があります（例：加熱鶏卵・非加熱卵で区別、加熱果物・非加熱果物を区別、飲用牛乳のみの除去を許可など）。

Q6：誤食の際に起こる可能性のある症状を記載すべきですか？

A6：過去の症状から予測することはできません。記載を求められたら、「不明」とします。ただし、アナフィラキシーの既往はその後の重篤な症状のリスク因子ですから、アナフィラキシーの既往、として記載することが推奨されます。

Q7：FPIES の場合の記載の仕方を教えてください。

A7：A 食物アレルギー病型には該当項目がありませんので、欄外、または F その他の配慮/管理事項に食物蛋白誘発性胃腸炎、と記載します。C 原因食物・除去根拠の欄に、除去すべき食物を記載し、除去根拠は①、負荷試験が行われていれば②も記載します。

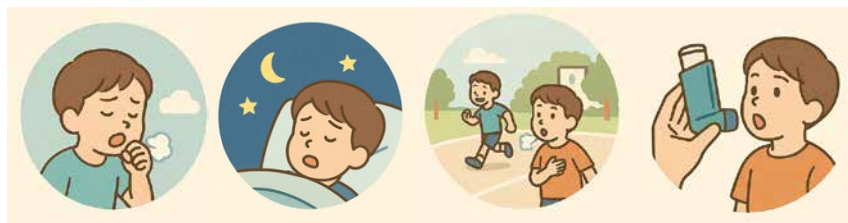
2-1 気管支ぜん息

記載のポイント

生活管理指導表は、医師が「学校生活において特別な配慮や管理が必要である」と判断した場合に作成されます。これは単なる診断書ではなく、医師と学校が子どもの安全な学校生活を共同で支援するための「コミュニケーションツール」です。

医師が記載する情報は、3つの側面、「症状のコントロール状態」、「使用している治療薬」、「学校生活上の留意点」です。

学校側が理解すべき重要なポイントは、学校内において、気管支ぜん息が増悪しないよう、その活動を禁止するのではなく、適切な対応をした上で実施することであり、そのため医師は、患者の状態を学校に正しく伝えるため、正確な情報を聞き取る必要があります。



「病型・治療」の記載のために

医師が生活管理指導表を正確に記載するためには、保護者と患児からの聞き取りが極めて重要です。限られた診療時間の中では、効率的で的確な問診が求められ、記載にあたり、学校での活動内容を質問した問診用紙を準備することも効果的です。

1. 症状のコントロール状態の評価

日中の症状の頻度：

過去4週間で、症状（咳、喘鳴、息切れ、など）が昼間に出現した日数を聞き取ります。週に1日以上症状があれば「不良」、週に1日程度なら「比較的良好」、症状がなければ「良好」と判断します。

夜間症状の頻度：

喘息症状で目覚めたことがあるか、また月に何回程度か確認します。月1回以上あれば「不良」、年数回程度なら「比較的良好」、症状がなければ「良好」です。

運動時・活動時の症状：

「体育の授業や運動時に息が切れやすくなるか」「いつも通り活動できるか」を確認します。「習い事などで運動習慣がある場合に症状が出やすいか」も重要な要素になります。学校での運動の制限が必要な状態であれば「不良」、「比較的良好」に該当します。

薬の使用頻度：

特に急性増悪時の薬（ベータ刺激薬吸入）の使用頻度が重要です。週に2日以上の使用があれば「不良」、月に1～3日程度なら「比較的良好」、月に1回以下なら「良好」と判断されることが多いです。

これらの4項目を総合的に評価し、医師は「良好」、「比較的良好」、「不良」の3段階を判定し、学校の教職員はこの記載から、「この児童がどの程度安定しているか」を具体的に理解します。

A 症状のコントロール状態

1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良

2. 長期管理薬の確認

生活管理指導表の該当項目には、長期管理薬として投与されている薬剤名を記入しますが、単にカルテから引き写すのではなく、この機会に、アドヒアランスを確認するとよいでしょう。

すなわち「毎日どの薬を使用しているか」、「その薬をきちんと使っているか」を確認します。

保護者が「毎日吸入している」と答えても、実際には中断している場合があるので、医師は患児に「1週間のうち何日、何色の薬をつかっているのか」といった方法で具体的に聞く工夫が必要です。

B-1 長期管理薬（吸入）		薬剤名	投与量／日
1. ステロイド吸入薬	()	()	()
2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤	()	()	()
3. その他	()	()	()

B-2 長期管理薬（内服）		薬剤名
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	()	()
2. その他	()	()

B-3 長期管理薬（注射）		薬剤名
1. 生物学的製剤	()	()

3. 急性増悪時の対応薬と使用場面

「急性増悪時にはどの薬を使うか」、「その薬は学校に常備すべきか」を明確にする必要があり、特に、ベータ刺激薬吸入の使用頻度や、学校での対応が想定されているかを確認することが大切です。その上で、C 発作時の対応の欄に記入します。

C 発作時の対応		薬剤名	投与量／日
1. ベータ刺激薬吸入	()	()	()
2. ベータ刺激薬内服	()	()	()

4. 緊急搬送の必要性と連絡医療機関の確認

気管支ぜん息では、「過去に重篤な発作を経験した」、「現在でもコントロール不良である」、「急性増悪発作が予測困難な場合」が該当します。学校側は、「緊急時連絡欄に記載されている児童」については、症状出現時に迷わず対応できるよう、記載内容を十分に理解する必要があります。

【緊急時連絡先】	★保護者
	電話：
	★連絡医療機関
	医療機関名：
	電話：

「学校生活上の留意点」記載のために

生活管理指導表で最も重要でありながら、誤解が生じやすいのが「学校生活上の留意点」の記載部分です。この欄は「○」、「×」の二者択一ではなく、医師が「学校で何に注意すべきか」を教職員に伝えるための具体的な情報を含める必要があります。

運動（体育・部活動等）について

「管理必要」と記載した場合、医師は単に「○」をするだけでなく、自由記述欄に具体的な指示を記載することが重要です。例えば、「軽度の運動は可能だが、激しい運動の際に休憩を設ける」といった内容です。学校側は、この記載から「どの程度の運動が可能か」、「運動中に症状が出た場合の対応は何か」を読み取ります。曖昧な記載は、学校側の不安や、不必要な運動制限につながる危険性があります。

自由記述欄の活用

「その他の配慮・管理事項」という自由記述欄は、医師が「この子どもにとって特別に配慮が必要」と考える項目を具体的に記載する最後の機会です。例えば、「朝礼時の長時間立位は避ける」、「冷たい空気の吸入をなるべく避ける」、「運動前に症状が気になる場合は運動を控える」など、表の標準項目では対応できない個別の配慮を記載します。教職員は、この欄を見ることで初めて「この児童のぜん息の特性」を理解します。

「管理不要」の記載の意味を理解する

「管理不要」と記載されている項目は、「医師が学校での配慮は不要と判断した」という意味です。学校側がこれを、「医師が運動を許可した」と解釈することは妥当ですが、同時に「通常の児童と同じ対応が可能」と解釈することは時に危険となります。医師の判断は「現時点での判断」であり、季節の変化や治療内容の変更により変わる可能性があることを医師や学校側も理解する必要があります。

学校生活上の留意点	
A 運動（体育・部活動等）	
1. 管理不要	2. 管理必要
B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動	
1. 管理不要	2. 管理必要
C 宿泊を伴う校外活動	
1. 管理不要	2. 管理必要
D その他の配慮・管理事項(自由記述)	

よくある不適切な記載と学校側の誤解

【ピットフォール1】

「全て管理必要として、あとは学校で判断してほしい」という曖昧な記載

この記載ですと、学校側に過度な責任を押しつけ、結果として過度な制限につながる傾向があり、曖昧さは、学校側の不安や判断の誤りを招きます。医師は「管理必要」とした項目について、自由記述欄で具体的な指示をすることで学校に情報を共有しやすくなります。

【ピットフォール2】

「運動は管理必要」の記載を「運動禁止」と解釈する学校側の誤解

学校の中には、「管理必要」を「禁止」と同義に解釈する教職員がいます。その結果、運動が可能な子どもまでが不必要に制限されます。ほとんどの児童で「管理必要」になることは少ないため、「管理必要」と記載するときには、その具体的な内容（準備運動、事前投与の必要性、運動の種類や強度による制限など）を明確に示す必要があります。

【ピットフォール3】

「症状のコントロール状態」と「学校での制限の程度」の混同

医師が「症状のコントロール状態が不良」という医学的事実と、学校側がこれを「この子どもは学校での活動を制限すべき」と直結させるのは誤りです。コントロール不良であっても、ほとんどの患児が「学校での運動は、通常通り実施することができるものの、「症状出現時には安静や薬を使用する」と判断する必要があります。逆に、コントロール良好であっても「冬季の冷たい空気の吸入を避けるため、屋外での朝礼は短縮すること」という配慮が記載される場合もあります。

【ピットフォール4】

治療内容の変更による表の陳腐化

生活管理指導表は、一度記載されるとそのままになりがちです。しかし、治療内容の変更、患児の成長に伴う症状の変化により、記載内容は変わる可能性があります。作成時には昨年の丸写しにならないよう、学校側と情報共有する必要があります。

「学校生活上の留意点」を的確に記載する



運動（体育・部活動等）について



自由記述欄の活用



管理必要の記載の意味を理解する



更新提出時には、再評価の必要性

2-3 アトピー性皮膚炎

記載のポイント

アトピー性皮膚炎は痒みの強い湿疹が慢性的に持続し、学校では痒みのために集中力がなくなって学業の成績が低下したり、汗などで悪化して体育などの活動に支障を来したり、こどもへの影響は少なくありません。

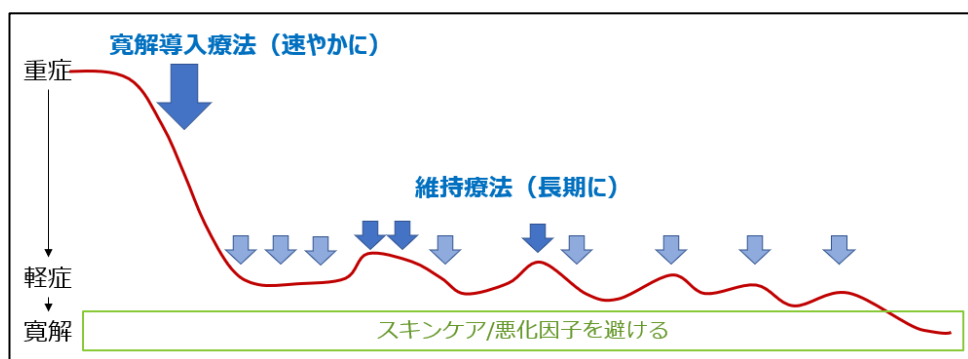
ガイドラインに基づいて、ステロイド外用剤を中心とした適切な外用療法とスキンケアがたいせつです。治療の基本は、速やかな寛解導入とその維持とされています。生活管理指導表では、「病型・治療」の欄に、重症度と治療に用いられている薬剤を、「学校生活の留意点」として、症状悪化を起こしやすい因子についての対応について、記載します。アトピー性皮膚炎のこどもが学校で支障なく活動できるようにサポートする姿勢で記載しましょう。



「病型・治療」の記載のために

1. 重症度の評価

「厚生労働科学研究班による重症度のめやす」が示されていますので、該当する所に○をつけます。ただし、この重症度は医師の診察時の皮膚所見をもとにしたものですから、変動します。上にも述べたように、ガイドラインでは「速やかな寛解導入とその維持」が治療の基本とされていますので、中等症、重症の状態が持続することは、正しい治療を受けていれば、長期間に続くことはない（あってはいけない）、と考えるべきでしょう。したがって、受診時に重症であったときは、速やかに寛解導入の治療を行い、軽症になってから、生活管理指導表を記載するのが望ましいと考えられます。不適切な治療、保護者のステロイド忌避、難治性の病態など、寛解導入が困難な場合は、専門医への紹介を考慮します。



△ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班）

1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。
2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。
3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。
4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。

*軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変

*強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

2. 治療内容

生活管理指導表は1年間使用するものですから、基本的には、維持療法で使用している薬剤を記載します。

図-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ()	図-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 []	図-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤
---	--	---------------------------------

「学校生活上の留意点」の記載のために

1. プール指導や長時間の紫外線下での活動

太陽光を過度に浴びるとアトピー性皮膚炎の皮疹が悪化することがあります。特に、屋外プールでの水泳指導で紫外線を全身に浴びることにより、湿疹が急激に悪化し重症化することがあります。太陽光への曝露で症状が悪化する児童生徒等に対しては、日焼け止めクリーム（サンスクリーン、UVカット）を塗布する、プール指導の見学の際や休憩時間は日陰に待機させる、ラッシュガード等の使用を許可するなどの配慮が必要になることがあります。



また紫外線の強い時期（5月から8月、特に紫外線量の多い10時から14時頃）に行う長時間の屋外活動では、衣服（長袖・長ズボン）や日よけ帽子等で皮膚の露出を避ける、休憩時間等の待機場所を日陰やテントの中にするなどの配慮がすすめられます。

一方で、紫外線にはアトピー性皮膚炎による皮疹やかゆみを抑える作用があることも知られています。通常のプール指導や体育の授業の範囲であれば問題がないこともありますので、具体的な取組については、皮疹の部位の診察やこれまでの太陽への曝露による皮疹やかゆみの悪化の有無について問診を参考に、保護者・本人と十分に話し合って決めてください。

プール水の消毒に用いる塩素も悪化要因になる可能性があります。プール後には、目の周りも含め皮膚に付着した塩素をシャワーでよく落とすように指導してください。問診や診察で腰洗い槽への浸漬部位の皮疹の悪化が見られる場合には、シャワーを十分に浴びるなどして、腰洗い槽への浸漬は避けるよう指導します。また、プール後に皮膚が乾燥してかゆみや皮疹が悪化する場合には、保湿剤や外用薬を持参してシャワーを浴びた後に塗布するよう指導してください。



2. 動物との接触

アトピー性皮膚炎では、軽微な刺激がかゆみを誘発することが多く、動物の毛に触れたときにかゆみを強く感じてしまうことがあります。また、動物の毛やフケなどにアレルギーがある場合には、直接動物に触れた場合だけでなく、飼育当番などで動物の毛やフケのある環境にいただけで、皮疹やかゆみが悪化することもあります。一方で、アレルギー特異IgE抗体が陽性であることとアトピー性皮膚炎の皮疹の悪化に因果関係がないこともしばしばみられます。動物の毛やフケなどのアレルギーへの曝露が皮疹の悪化を招くかは、臨床症状のみ、あるいは特異IgE抗体価やプリックテストの結果のみで判断するのではなく、特定の動物の多い場所で皮疹やかゆみが悪化し、その場所を離れていると軽快するなど、病歴や環境の変化と皮疹の推移などに関する詳細な問診の情報も総合して判断するようにしてください。



3. 発汗後

アトピー性皮膚炎の患者に発汗を避ける指導が症状を改善したとするエビデンスはありませんが、発汗後の汗を放置することによって皮疹が悪化することがあるため、かいた汗に対する適切なケアが大切です。体育の授業後など皮膚や衣類が濡れるほど汗をかいた時は、シャワーを浴びる、水道の流水で流す、湿ったおしぼりで拭く、体操服を着替えるよう指導するなどの汗対策を指導してください。椅子に接する大腿背側や臀部への汗の刺激で皮膚炎が悪化・難治化する場合には、吸湿性のある座布団の使用をすすめることがあります。



4. その他

制服や体操服の素材の吸水速乾性の低さによる汗の刺激や擦れる刺激が、皮疹悪化の一因になることがあります。また、これらの衣服や楽器など学校生活で接するものに含まれるゴムや金属などに対する接触アレルギーで皮疹が悪化することもあります。問診や診察、パッチテストなどの結果をもとに、適宜他の素材のものの許可を依頼するなどの対応をします。

冬期の暖房などによる皮膚の乾燥がかゆみを誘発する場合は、休憩時間などに適宜保湿剤を塗布するよう指導します。かゆみが強いときは、湿ったタオルや保冷剤を保健室などの冷蔵庫で冷やしておき、休憩時間などにかゆみの強い部位に当てることも緊急処置として有効です。

学校生活上の留意点	
A プール指導及び長時間の紫外線下での活動	
1. 管理不要	2. 管理必要
B 動物との接触	
1. 管理不要	2. 管理必要
C 発汗後	
1. 管理不要	2. 管理必要
D その他の配慮・管理事項(自由記述)	

保育所の生活管理指導表では

病型・治療

学校の生活管理指導表で、生物学的製剤の項目の場所には、「食物アレルギーの合併」について記載する欄があります。小児のアトピー性皮膚炎では、乳児期発症の場合、食物アレルギーの合併が多いためです。食物アレルギーの欄にも記入されるはずですが、ここでも注意喚起されるようになっています。ただし、現在の生活管理指導表が改定されたときには、学齢期前に投与される生物学的製剤はありませんでしたが、現在は、生後6ヵ月以上に適応のある薬剤がありますので、使用している場合は、特記事項に記入してください。非常に効果が高いため、一見して、軽症以下にみえますが、この治療薬の記載によって、学校/保育所として、当該児童がかつては重症であったことを知ることができます。

2-4 アレルギー性結膜炎

記載のポイント

アレルギー性結膜炎は、アレルギー反応によって起こる結膜の炎症であり、花粉症の増加に伴って近年増加傾向にあります。医療機関が情報提供を行う際には、正しい診断に基づき、学校生活に必要な情報を簡潔かつ正確に記載することが重要です。

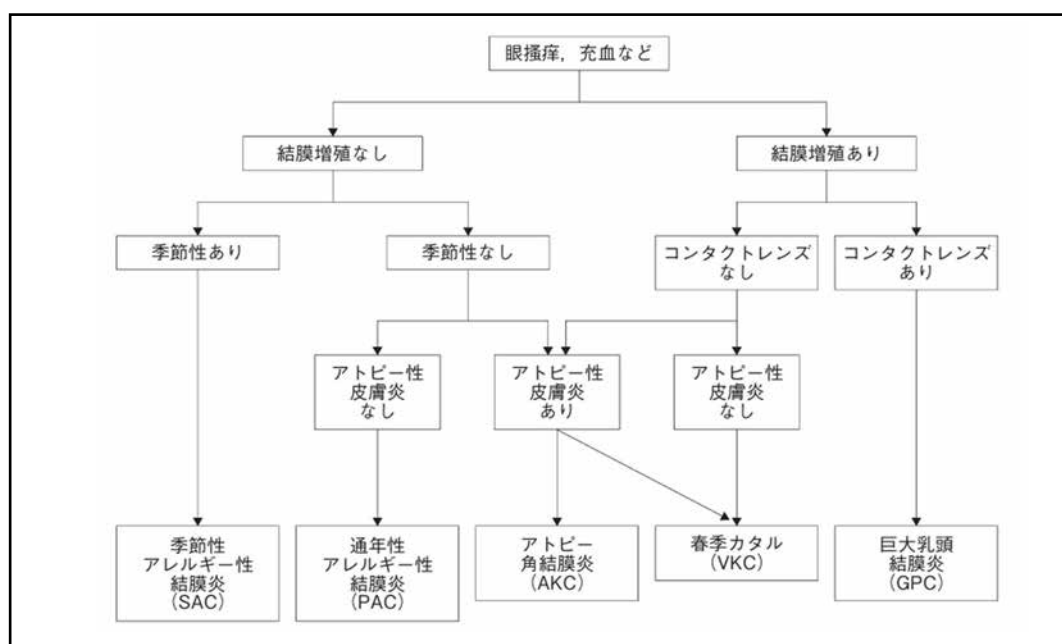
「病型・治療」の記載のために

1. 病型

まず、正しい診断のためには、以下のフローチャートに沿った問診および診察が必要です。

問診では、発症時期や期間（季節性か通年性か）、誘因（花粉、ダニ、ペットなど）、症状の特徴（かゆみ、充血、流涙、腫れ）、合併症（鼻炎、喘息、皮膚炎など）の有無、使用中の治療薬（点眼薬、内服薬）を確認することが基本となります。特に、「いつ・どこで・何をしたときに・どのような症状が出たか」を具体的に確認することで、学校環境における悪化要因を把握しやすくなります。

また、アレルギー性結膜炎と診断されている患者の一部には、春季カタルや巨大乳頭結膜炎など、視力障害の原因となり得る疾患が含まれることがあります。これらは鑑別が難しい場合もあるため、非典型例や難治例では眼科専門医による診察が必要となります。



A 病型

1. 通年性アレルギー性結膜炎
2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）
3. 春季カタル
4. アトピー性角結膜炎
5. その他（

2. 治療内容

『アレルギー性結膜疾患診療ガイドライン（第3版）』では、治療の基本は抗アレルギー点眼薬を中心とした局所治療とされています。症状が強い場合には短期間のステロイド点眼薬を使用し、全身症状を伴う場合や合併症がある場合には抗ヒスタミン薬の内服を併用します。

回 治療
1. 抗アレルギー点眼薬
2. ステロイド点眼薬
3. 免疫抑制点眼薬
4. その他（

3. 「学校生活上の留意点」の記載のために

悪化予防のためには、以下のような生活指導が重要です。

- 原因物質への曝露を減らす
- 水泳時にはゴーグルを使用し、プール後には洗眼する
- 目をこすらない
- 就寝前の洗顔によりアレルゲンを除去する

生活管理指導表で該当する項目は「学校生活上の留意点」の欄であり、「プール指導」および「屋外活動」に関する記載が含まれます。

1) プール指導

プールに含まれる残留塩素は症状悪化の原因となることがあり、重症例ではプールへの入水が負荷となる場合があります。そのため、角膜障害の程度を踏まえ、プール活動を禁止する必要があるか、ゴーグル着用であれば参加可能かなどを具体的に記載します。

2) 屋外活動

季節性アレルギー性結膜炎では、花粉飛散期の屋外活動により症状が悪化することがあります。通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず屋外活動により症状が悪化することがあります。活動内容によっては制限が難しい場合もありますが、メガネやゴーグルの装着によって症状が軽減することがあります。さらに、活動後には洗顔とともに人工涙液や点眼型洗眼薬による洗眼を行うよう指導することも有効です。

4. ピットフォール

アレルギー性結膜炎に限らず、生活管理指導表は疾病の有無を記載するためのものではなく、疾病があり、学校生活において特別な配慮や管理が必要な場合にのみ記載するものです。

例えば、「学校生活上の留意点」の欄において、軽症のこどもに対して不用意に「管理必要」と記載すると、体育や課外活動などが不必要に制限されてしまう可能性があります。

そのため、こどもの重症度と学校環境を考慮し、実際に対応が必要と考えられる場合に限って記載することが重要です。

2-5 アレルギー性鼻炎

記載のポイント

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどを生じる疾患です。小児でも頻度が高く、学校生活においても配慮が必要となることがあります。生活管理指導表を記載する際には、病型や治療内容を踏まえ、学校生活における配慮の必要性を適切に判断して記載することが重要です。

「病型・治療」の記載のために

1. 病型

アレルギー性鼻炎は、原因となるアレルゲンや症状の出現時期により、主に以下の2つに分類されます。

① 通年性アレルギー性鼻炎

一年を通して、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状がみられます。主な原因アレルゲンはハウスダストやダニであり、動物の毛やフケなども原因となることがあります。

② 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

花粉など特定のアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が出現します。主な原因としてスギやヒノキ、ハシノキ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

生活管理指導表の「病型」欄には、通年性か季節性かを明確に記載し、季節性の場合には症状が出現する時期も併せて記載することが望まれます。

2. 治療

アレルギー性鼻炎の治療は、大きく薬物療法とアレルゲン免疫療法に分けられます。

主な治療法は以下の通りです。

① 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

くしゃみや鼻水の原因となるヒスタミンの作用を抑える薬です。眠気や集中力低下などの副作用がみられる場合があります。

② 鼻噴霧用ステロイド薬

鼻粘膜の炎症を抑える治療で、くしゃみ、鼻水、鼻づまりのいずれにも効果があります。全身への影響は少ないとされていますが、鼻出血を生じることがあります。

③ 舌下免疫療法

アレルギー体質の改善を目的とした治療法で、ダニやスギ花粉によるアレルギー性鼻炎に対して行われます。投与後には一定時間激しい運動を避ける必要があります。

生活管理指導表では、現在行われている治療内容を簡潔に記載し、学校生活で配慮が必要となる可能性がある場合にはその点も考慮します。

A 病型

1. 通年性アレルギー性鼻炎
2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）
主な症状の時期： 春、夏、秋、冬

B 治療

1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）
2. 鼻噴霧用ステロイド薬
3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ）
4. その他（

「学校生活上の留意点」の記載のために

1 屋外活動

アレルギー性鼻炎、特に季節性アレルギー性鼻炎では、花粉の飛散時期に屋外活動を行うことで症状が悪化することがあります。ただし、多くの場合は屋外活動そのものができなくなることはまれです。

生活管理指導表で配慮が必要と記載された場合には、本人および保護者と相談しながら、学校での対応を検討します。例えば、症状が強い時期には屋外活動後の洗顔や手洗いを促す、マスクの着用を勧めるなどの対応が考えられます。

また、舌下免疫療法を行っていることもでは、投与後およそ 2 時間程度は激しい運動を避ける必要があります。体育の授業や部活動がある日は、薬の投与時間を確認するなどの配慮が必要となる場合があります。

2. その他

アレルギー性鼻炎では、治療薬や症状の影響により、学校生活において以下のような点に注意が必要となる場合があります。

① 授業中の眠気や集中力低下

抗ヒスタミン薬の副作用として眠気が生じることがあります。また、鼻づまりなどの症状によって夜間の睡眠が十分にとれていない場合にも、授業中に眠気がみられることがあります。こうした場合には、主治医への相談を保護者に勧めることが望めます。

② 自転車通学

眠気を伴う薬剤を服用している場合には、自転車通学などに影響する可能性があります。安全に通学できる薬剤について、主治医と相談することが望めます。また、舌下免疫療法後に激しい運動を行うと症状が出ることもあるため注意が必要です。

③ 点鼻薬の使用

学校で点鼻薬を使用する場合には、本人の希望に応じて使用できる場所を確保するなどの配慮を行います。

学校生活上の留意点

A 屋外活動

1. 管理不要 2. 管理必要

Ⅱ その他の配慮・管理事項（自由記載）

ピットフォール

アレルギー性鼻炎は頻度の高い疾患であり、多くのこどもが症状を有しています。しかし、生活管理指導表は、疾患の有無を記載するためのものではなく、学校生活において特別な配慮や管理が必要な場合にのみ記載するものです。

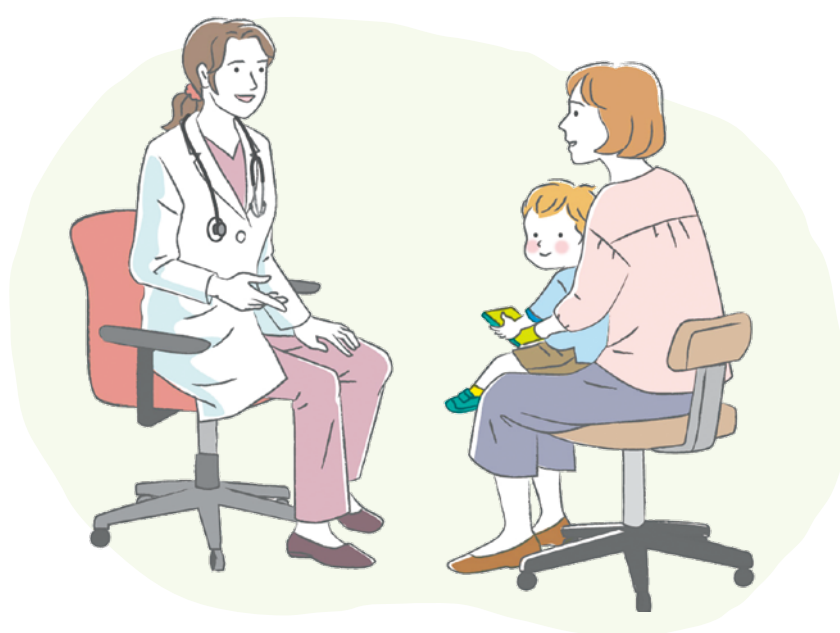
例えば、軽症の季節性アレルギー性鼻炎に対して、安易に「屋外活動は管理必要」と記載すると、体育や校外活動などが不必要に制限される可能性があります。多くの場合、花粉飛散期に症状が悪化することはあっても、屋外活動そのものを禁止する必要はありません。

また、抗ヒスタミン薬を内服しているこどもでは、眠気や集中力低下が生じることがありますが、すべての薬剤で同様の副作用が出るわけではありません。薬剤の種類や症状の程度を確認した上で、学校生活に影響がある場合にのみ配慮を検討します。

さらに、舌下免疫療法を行っている場合には、投与後一定時間は激しい運動を避ける必要がありますが、日常生活のすべての活動を制限する必要はありません。体育の授業や部活動の時間との関係を考慮し、必要に応じて投与時間を調整することが重要です。

このように、生活管理指導表の記載にあたっては、こどもの症状の程度、現在の治療内容、学校環境などを総合的に考慮し、学校生活において実際に配慮が必要な場合に限り記載することが重要です。





第3章 運用の実際

学校・保育所での対応

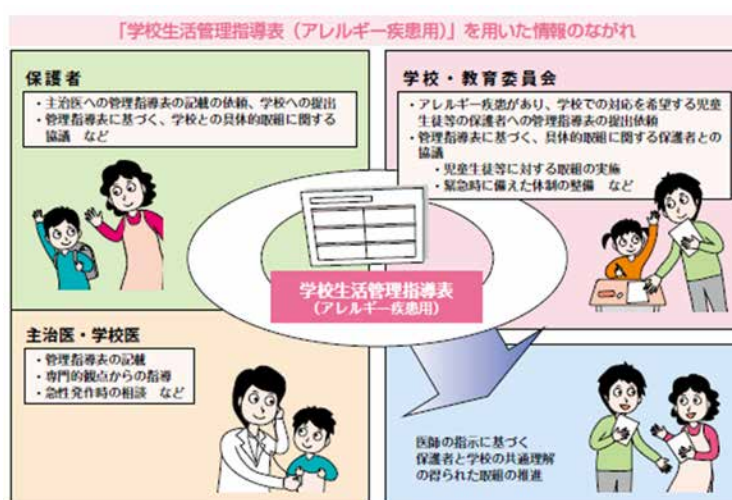
- 3-1 学校・保育所における生活管理指導表の活用
- 3-2 給食における食物アレルギー対応
- 3-3 緊急時の対応

3-1 学校・保育所における生活管理指導表の活用

1. 生活管理指導表の基本的な考え方

アレルギー疾患の特徴として、同じ疾患であっても、こどもごとに症状が大きく異なることが挙げられます。学校・保育所（以下、学校）が個々のこどもの症状の特徴を正しく把握し、適切な対応を行うためには、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表）の活用が不可欠です。

管理指導表は、こどものアレルギー疾患に関する情報を主治医が記載し、保護者を通じて学校が把握するものです。学校は、アレルギー疾患のあるこどもを把握し、学校での配慮や管理を希望する保護者に対して提出を求めます。一方、特別な配慮や管理が不要な場合には、提出を求める必要はありません。また、症状に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、毎年提出を求めることが重要です。



2. 取組プランの作成

学校は、提出された管理指導表に基づき、学校としての対応を検討し、「取組プラン」を作成します。取組プランは、個々のこどもに必要な対応を学校の実情に即して実施するため、保護者と協議の上で決定します。具体的な取組内容は、管理指導表の「学校生活上の留意点」に基づき、学校での実際の活動を想定しながら、事故予防の観点も踏まえて検討します。

3. 保護者との面談と取組の実施

保護者との面談を通じて取組プランを決定し、その内容を全教職員で共有したうえで実施します。あわせて、緊急時に備えた体制整備や、研修・訓練の実施も重要です。

■ 個人情報の取扱いに関する留意点

生活管理指導表には、こどもの健康に関する重要な個人情報に記載されています。緊急時に適切に対応できるよう情報共有は必要ですが、取扱いには十分な配慮が求められます。

学校は、以下の点について保護者に説明し、同意を得ておく必要があります。

- ① 管理指導表の情報は、日常の対応および緊急時対応に活用すること
- ② 情報を全教職員および関係機関で共有すること

3-2 給食における食物アレルギー対応

1. 基本的な考え方

学校における食物アレルギー対応は、医師が記載した管理指導表に基づき、学校のアレルギー対応委員会等で決定します。

保護者の要望のみに基づいて無理な対応を行ったり、家庭での対応を超える対応を行ったりする必要はありません。給食の実施体制は、調理方式（単独・共同）、運営形態（直営・委託）、施設設備、人員配置、対象人数などにより大きく異なります。

栄養教諭・栄養士（以下、栄養教諭等）は、面談を通じて家庭での対応状況を確認し、調理場の条件を踏まえた上で、安全性を最優先とした対応方法を検討します。



2. 給食における管理指導表の活用

給食における対応は、原因食物の完全除去を基本とし

ますが、不要な除去は避ける必要があります。不要な除去は、こどもの成長・発達への影響だけでなく、限られた給食資源の効率的活用を妨げる要因となります。そのため、管理指導表の「原因食物・除去根拠」欄を参考にしながら、保護者や主治医、学校医と連携して適切な対応を行います。また、対象人数や重症度に応じて、献立作成や食材選定の方針を見直すことも重要です。

3. 「原因食物・除去根拠」欄の読み方

（1）原因食物

ここで示されている食物を含まないように、献立を検討します。食材選定、とくに加工食品はそれぞれのアレルギー表示に注意します。

表示義務	特定原材料 (9品目)	えび・かに・くるみ・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）・カシューナッツ*
表示推奨 (任意)	特定原材料に準ずるもの (20品目)	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・ピスタチオ**

* 義務化の予定

** 推奨の予定

そば、ピーナッツは通常の献立に用いられない傾向があるようですが、比較的アレルギーの頻度は多くないので、実情に応じて対応します。頻度の高い原因食物（卵、乳、小麦、えび、かに）については、アレルギー児の安全を確保することと、アレルギーを持たない児の食育を両立させるため、これらの食材を使用する日と使用しない日をわけることもよいでしょう。これによって、頻度の多いアレルギー食品を含まない給食の日は、アレルギー児たちも、他の子どもたちと同じメニューを楽しむことができます。また、料理名や献立で原因食物の使用が明確になるよう配慮します。

（2）除去根拠

① 明らかな症状の既往

卵・乳・小麦などは成長とともに耐性を獲得することがありますから、長年、除去を続けていることでも、聞き取りで、症状がでたのが何年も前、ということがあれば、専門医へ相談することを勧めてもよいかもしれません。

② 食物経口負荷試験陽性

最も信頼性の高い根拠です。ただし、最近は経口負荷試験を、ここまでだったら、安全に食べられる、ということを確認するために行われるようになっていきます。負荷試験をもとに、家庭での摂取のしかたを指導されているわけですが（もちろん、学校では安全のために完全除去の対応です）。保護者への聞き取りで、負荷試験でどこまで大丈夫と言われたかを確認することは、リスク管理に役立ちます。すなわち、非常に微量で負荷試験陽性ならば、誤食で症状が誘発されるリスクが高いと考えられますし、例えば、卵を半分くらいで陰性でした、ならば、リスクは高くない、と考えることができます。

③ IgE 抗体等検査結果陽性

除去根拠に、これだけが記載されている場合は、診断根拠として確かでないことがあります。もちろん非常に高値の場合は、負荷試験もリスクが高いとして、これだけで除去が指示される場合がありますが、③だけならば、専門医に相談してみることをお話ししてもいいかもしれません。

※学校が検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

④ 未摂取

心配だから、食べさせていないという保護者が、きちんとした診断を受けないまま、専門でない医師に除去と「書いてもらって」本当は食べられるのに不要の除去になっている場合と、専門医の診断で高リスクとされたために未摂取の場合があります。難しい点があります。

■ 原因食物・除去根拠		該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載		
1. 鶏卵	〈 〉	【除去根拠】 該当するもの全てを〈 〉内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取	〈 〉に具体的な食品名を記載	
2. 牛乳・乳製品	〈 〉			
3. 小麦	〈 〉			
4. ソバ	〈 〉			
5. ピーナッツ	〈 〉			
6. 甲殻類	〈 〉			（ すべて・エビ・カニ ）
7. 木の実類	〈 〉			（ すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ）
8. 果物類	〈 〉			（ ）
9. 魚類	〈 〉			（ ）
10. 肉類	〈 〉			（ ）
11. その他1	〈 〉			（ ）
12. その他2	〈 〉			（ ）

4. 除去解除の対応

解除は医師の判断に加え、家庭での摂取確認を経たうえでを行います。口頭ではなく、必ず書面で手続きを行い、学校と保護者と共有します。

5. 重篤例への対応

「より厳しい除去が必要」とされている場合は、重篤なアレルギーが想定されます。給食での安全確保が困難な場合には、弁当対応も検討します。しかし、十分に検討されないまま、この欄に○がつけられることがありますので、疑問がある場合は、専門医の受診を勧めてもよいでしょう。多くの食物アレルギー児の中で、「より厳しい除去が必要」な場合は極めてまれです。

目 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

鶏卵：卵殻カルシウム

牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム

小麦：醤油・酢・味噌

大豆：大豆油・醤油・味噌

ゴマ：ゴマ油

魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤

肉類：エキス

6. 保護者との連携

面談では、発症歴や家庭での対応状況を丁寧に確認します。前年度との記載内容の違いについては、必ず経緯を確認し、誤食事故を防ぎます。また、対応内容を具体的にイメージできるよう、食器や写真などを活用した説明が有効です。

弁当対応を含めた対応方針は、こども本人の意向や学校での状況も踏まえ、過度な負担とならないよう配慮して決定します。対応開始後は、栄養教諭等が教室を訪問し、こどもが自ら判断できる力を育てる支援を行います。さらに、保護者との継続的な情報共有を行い、家庭での状況や医療機関の受診状況を把握しながら対応を調整します。

進学・転校時には、保護者の同意を得た上で、対応内容を次の学校へ引き継ぐことが重要です。



3-3 緊急時の対応

：アナフィラキシー発生時の対応

1. アナフィラキシーの特徴と重要性

学校や保育所では、誤食、運動、昆虫刺傷などを契機としてアナフィラキシーが発症することがあります。アナフィラキシーは症状が急速に進行し、生命に関わる可能性があるため、早期の判断と迅速な対応が極めて重要です。

アナフィラキシーの特徴として、最初は軽い症状に見えても、短時間のうちに急激に悪化することが挙げられます。例えば、軽いじんましんや「なんとなく気分が悪い」といった訴えから始まり、数分のうちに呼吸困難や意識障害に進行することがあります。

また、症状は必ずしも同じ順序で現れるとは限らず、皮膚症状が目立たずに、いきなり呼吸器症状や循環器症状が出現する場合もあるため注意が必要です。

学校現場で特に重要なのは、

「いつもと様子が違う」

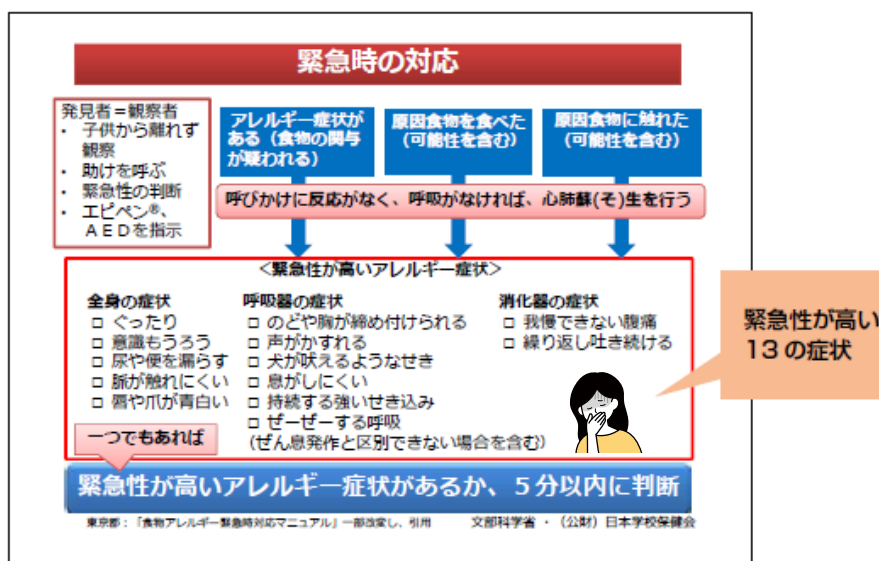
「急に元気がなくなった」

「苦しそうにしている」

といったわずかな変化に気づくことです。こども自身がうまく症状を説明できないことも多いため、教職員が普段との違いに気づくことが早期対応につながります。

さらに、アナフィラキシーは時間との勝負です。症状が進行してから対応するのではなく、「重症になる前に対応する」ことが最も重要です。そのため、学校現場では「様子を見すぎない」ことが重要であり、少しでも疑わしい場合には早めに対応を開始する必要があります。

このように、アナフィラキシーは「突然起こる」「急速に悪化する」「見た目だけでは重症度が判断しにくい」という特徴を持つため、日頃からの理解と備えが不可欠です。



2. 初期対応の基本原則

アレルギー症状が出現した場合には、まず児童生徒から目を離さず、ひとりにしないことが基本です。同時に周囲の教職員に助けを求め、エピペン®や内服薬を準備するなど、学校全体で対応を開始します。

学校におけるアレルギー対応は、教職員個人の判断に委ねるのではなく、組織として対応することが重要です。観察、準備、連絡、記録などの役割分担をあらかじめ定めておき、緊急時に速やかに行動できる体制を整えておきます。

3 症状の評価と観察のポイント

症状の評価には、症状チェックシートを活用します。アレルギー症状は短時間で変化することがあるため、少なくとも5分ごとに観察を行いながら対応を判断します。

ぐったりしている、意識がもうろうとしている、呼吸が苦しい、持続する強い咳、のどや胸の締め付け感、声のかすれなどの症状が一つでも認められる場合には、緊急性の高い状態と判断します。

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆☐の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン®を使用した時刻(時 分)

全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い	
呼吸器の症状	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳
消化器の症状	☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢
目・口・鼻・顔面の症状	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 軽いお腹の痛み (がまんできる) ☐ 吐き気
皮膚の症状	☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
上記の症状が1つでもあてはまる場合		1つでもあてはまる場合
①ただちにエピペン®を使用する ②救急車を要請する(119番通報) ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない) ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる B 緊急性の判断と対応 B-2参照 ただちに救急車で医療機関へ搬送		①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮) ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 ☐ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する 速やかに医療機関を受診
		①内服薬を飲ませる ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する 安静にし、注意深く経過観察

4. エピペン®の使用判断と実施

緊急性の高い症状が認められた場合には、直ちにアドレナリン自己注射薬（エピペン®など）を使用します。

アドレナリンはアナフィラキシーに対する第一選択の治療であり、投与が早いほど救命率が高いことが知られています。投与をためらうことが重症化につながる可能性があるため、「迷ったらエピペン®」という判断が重要です。

5. エピペン®使用後の対応

エピペン®を使用した場合には、直ちに119番通報を行い、救急搬送を要請します。その後は児童生徒を立たせたり歩かせたりせず、その場で安静を保ちます。

症状が一時的に改善した場合でも再び悪化することがあるため、必ず医療機関での評価が必要です。

また、10～15分経過しても症状の改善がみられない場合には、追加投与を検討します（複数本が処方されている場合）。

6. 軽症時の対応と経過観察

軽度の腹痛、吐き気、口腔内の違和感、軽いじんましんなどの比較的軽い症状の場合には、内服薬を服用させ、安静にして経過を観察します。

ただし、症状が急速に悪化する可能性があるため、注意深く観察を続け、重症症状が出現した場合には速やかにエピペン®を使用します。

7. 事前準備と情報共有の重要性

生活管理指導表には、原因アレルゲン、アナフィラキシーの既往、緊急時に使用する薬剤などが記載されています。

学校や保育所ではこれらの情報を事前に確認し、エピペン®の保管場所や使用方法、救急要請の手順などを教職員全体で共有しておくことが重要です。

8. 体制整備と継続的な訓練

アレルギー疾患のあるこどもが安心して学校生活を送るためには、日常の配慮に加え、緊急時に迅速に対応できる体制を整えておくことが不可欠です。

生活管理指導表を基盤として医療と学校が連携し、定期的な研修や訓練を実施することにより、安全な学校環境の維持が求められます。

9. 新しい治療選択肢

アドレナリン自己投与薬として点鼻製剤（ネフィー®）も使用可能となっていますが、使用の判断基準はエピペン®と同様です。

第4章 よりよい連携のために

4-1 医療と教育の橋渡し

4-2 行政の役割

4-3 医師会の役割

4-4 チーム対応をすすめるために

4-1 医療と教育の橋渡し

「生活管理指導表」を「生きた情報」にする

アレルギー疾患を持つこどもの安全を守るには、医療と教育（学校・保育所等）の連携が不可欠です。しかし、医療の「専門性」と教育の「集団生活のリアル」とのギャップを埋め、共通目標を達成するには以下の連携ポイントが重要です。

1. 「生活管理指導表」の質と標準化

連携の基盤は「生活管理指導表」です。これが一方的な「指示書」ではなく、双方向の「コミュニケーションツール」となることが重要です。医療側は、教育現場が判断に迷わぬよう具体的かつ標準的な記載をするべきです。医師会と教育委員会が連携し、記載内容を評価・フィードバックする仕組みは有効です。医療側が「教育現場で使える情報」を提供する責任を持ち、医師会等が標準化を進めることが第一歩となります。

2. 医療は「現場のニーズ」に応える

医療側は専門知識の提供だけでなく、教育現場の「困りごと」に寄り添う姿勢が不可欠です。前提として、医療側が教育現場のリアルなニーズ（例：給食対応、エピペン使用の不安）を理解することが重要です。地域によっては、学校等で孤立しがちな養護教諭や栄養教諭らの個別相談に医療専門職が行政と協力して回答できるようなシステムを構築しています。

3. 「顔の見える関係」

最大の橋渡しは、書類上だけでなく、互いの顔を知る関係の構築です。例えば「緊急時対応シミュレーション研修」は、医師、教員、消防隊員が一同に会し、緊急事態を想定して動くことで、教員や消防隊員の不安は解消され、互いの専門性への理解が深まります。このような実践的研修こそが、有事に機能する連携を生み出します。

こどもの安全という目的は同じです。「指導表」という共通言語の質を高め、「合同研修」で顔を合わせ、「現場のニーズ」に組織として応えること。これらが医療と教育の強固な橋渡しとなります。

指導表の
質の担保と標準化

医療は
「教育現場のニーズ」に答える

顔の見える
関係をつくる



4-2 行政の役割

「属人性」から「サステナブルな仕組み」へ

地域の多機関連携（医療・教育・消防など）において、行政（教育委員会、保健所、保育課など）の役割は、単なる参加者ではなく、連携の「土台」であり「推進役（ハブ）」が期待されます。このため、行政の姿勢が連携の成否を決定づけることとなります。

1. 傍観者から「連携の主体」へ

行政がアレルギー対応を「自らの業務」として制度化していない場合、医療側の提案は「負担」として受け入れられない傾向があります。逆に、行政が「連携の主体」として強い当事者意識（現場のニーズ把握、事故の再発防止など）を持つと、連携は進展します。行政の主体的な関与が連携の起点となります。

2. 「場」を作り、関係者をつなぐハブ機能

医療機関、医師会、消防機関、各施設は個別に繋がることが困難です。このため、行政の重要な役割は、これら関係者を公式に招集し、「アレルギー対策委員会」など継続的な「協議の場」を設定・運営することが重要です。この「場」が、課題の可視化、役割分担の明確化、顔の見える関係構築を可能にします。

3. 「属人性」を排し「仕組み（制度）」を作る

連携の最大の課題は、担当者の熱意に依存する「属人性」と「人事異動」です。この脆弱性を克服することが行政の使命となります。連携を「組織的事業」として定着させたり、行政が発行する「アレルギー対応手引き」などに明記したりするなど、個人の資質に依存しない持続可能（サステナブル）な「仕組み（制度）」に落とし込むことが不可欠です。

行政の役割は、連携の「主体」としてリーダーシップを発揮し、関係者をつなぐ「場」を提供し、人事異動に左右されない「仕組み」を構築することにあります。これがこどもの安全を守る地域連携の基盤となります。



4-3 医師会の役割

1. 医療—行政—学校を繋ぐ「かなめ」として

学校におけるアレルギー疾患対応を円滑に進めるためには、医療・行政・学校の連携が不可欠です。その連携の中で、**医学的な立場から専門的な助言を行い、地域の医療体制と学校現場をつなぐ役割を担うのが医師会です。**

主に食物アレルギーのあるこどもを取り巻く体制について協議する場として、多くの自治体では「アレルギー疾患検討委員会」などの会議体が設けられています。これらの会議には、行政職員や教育委員会職員に加え、医師会から推薦された医師が参加することが一般的です。

例えば鹿児島県では、次のような関係機関が参加する委員会が設置されています。

- 鹿児島県医師会推薦医師
- 県小・中学校養護教諭会
- 県高等学校・特別支援学校養護教諭部会
- 県学校栄養士協議会
- 県くらし保健福祉部健康増進課
- 県消防保安課
- 県教育庁保健体育課

このような場において、医師会は医学的観点から助言を行うとともに、地域の医療体制に関する情報提供や学校との連携強化に関わっています。また、学校生活管理指導表の適切な運用を支援し、学校現場で生じる課題について医療の立場から解決策を検討することも重要な役割です。

医師会は本来、医師の医療活動を支援する団体ですが、医療に関する事項について行政から相談や協力依頼を受けることも多く、各自治体において行政と医師会は密接に連携しています。そのため、教育委員会をはじめとする行政機関と協働して学校のアレルギー対応体制を整備する際には、地域医師会を通じて連携を図ることが円滑な取り組みにつながります。

2.. 鹿児島県における取り組み

鹿児島県医師会では、2015 年度より「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）小委員会」を設置し、小・中学校における食物アレルギー対応体制の整備と改善に取り組んできました。

小委員会では、学校現場で実際に生じている問題を整理し、医療の立場から解決策を検討してきました。その過程で、学校現場では次のような課題が明らかになりました。

- 管理指導表の緊急時連絡先に記載すべき医療機関がわからない
- エピネフリン自己注射薬の処方や食物経口負荷試験を行う医療機関がわからない
- 管理指導表の記載内容に疑問があり、学校側が対応に迷う
- 学校内ではじめてナッツ類を摂取し、救急搬送されるケースが散見される

これらの課題は、医療機関、学校、行政の間で十分な情報共有が行われていない場合に生じやすいものです。鹿児島県では、医師会が中心となり、これらの課題の整理と解決に向けた取り組みを進めることで、学校現場の不安を軽減し、地域全体のアレルギー対応体制の整備につなげてきました。

また、このような活動を通じて学校や行政との信頼関係が構築され、県内の新小学1年生を対象としたアレルギーに関するアンケート調査などの取り組みにおいても、多くの関係者から協力を得ることができました。

鹿児島県の取り組みは、医療・行政・学校が連携して地域のアレルギー対応体制を整備する一つのモデルとして、今後も発展が期待されています。

3. 医師会が担う地域連携の役割

学校におけるアレルギー疾患対応を安全に進めるためには、医療、学校、行政が連携した体制づくりが重要です。その中で医師会は、医学的な専門知識を提供するとともに、地域の医療体制と学校現場をつなぐ役割を担っています。

医師会が学校現場の課題を把握し、行政や教育関係者と協力して解決に取り組むことで、学校におけるアレルギー対応体制はより実効性のあるものになります。また、専門医療機関の情報提供や学校生活管理指導表の適切な運用を支援することにより、こどもが安心して学校生活を送ることができる環境づくりにつながります。

このように、医師会は地域におけるアレルギー疾患対策の重要な担い手として、学校・行政・医療の連携を支える役割を果たしています。



4-4 チーム対応をすすめるために

1. 医療・教育・行政が連携する地域のアレルギー対応

学校や保育所におけるアレルギー疾患への対応では、医療、教育、行政が連携し、チームとして支援体制を構築することが重要です。特に、行政や教育現場との相互理解を深め、顔の見える関係を築くことができた地域では、連携が円滑に進む傾向があります。

実際に連携がうまく機能している地域では、大きな制度改革よりも、日常の小さな取り組みの積み重ねが成果につながっています。現場での相談や情報共有、勉強会や意見交換などの小さな活動が重なり、それが次第に地域の連携体制として形づくられていきます。

このような過程は、いわば「おせっかいのリレー」ともいえるものであり、地域に根ざした自発的な活動が連携の基盤となっていることを示しています。こうした取り組みが地域の制度として整備されていくことで、連携の継続性や発展性も確保されていきます。

2. チーム対応における課題

一方で、チーム対応を進める上ではさまざまな課題も存在します。

医療側の課題としては、生活管理指導表など診療に関わる情報の扱いを学校任せにしてしまうことや、指導表の記載内容が標準化されていないこと、医療機関同士の地域連携が十分でないことなどが挙げられます。また行政側では、担当者の理解や熱意によって連携の進み方に差が生じることがあります。行政担当者の人事異動により議論が停滞してしまうケースも少なくありません。さらに、制度上の手続きやルールが壁となり、情報共有が十分に進まないこともあります。

医療、教育、行政それぞれの職域には、それぞれ固有の立場や重要視している事項、課題や制約があります。相手の立場を理解しないまま「こうすべきだ」と正論を押し付けたり、「それは自分の仕事ではない」と拒絶したりする姿勢では、有効な連携は生まれません。

重要なのは、相手の職域が「何に困っているのか」を丁寧に聞き取り、それに応える形で提案していくことです。相互理解を深めることが、実効性のある連携の第一歩となります。



3. 形式だけでは機能しない連携：「ハコ」と「ソフト」

連携体制を整備する際には、「ハコ」と「ソフト」の両方を考える必要があります。

連絡会議を定例化したり、新しい会議体を設けたりするなど、形式的な枠組み（ハコ）をつくること自体は比較的容易です。しかし、それだけでは実質的な問題解決にはつながりません。

実際に連携が機能するかどうかは、参加する人々の意識や関係性の質といった「ソフト」の部分に大きく依存します。形式だけの会議体をつくっても、参加者が当事者意識を持ち、具体的な課題解決に向けて行動しなければ、状況は変わりません。

連携を継続し、その質を高めていくためには、次のような取り組みが重要です。

- 仕組みづくりによる制度化
- 研修や会議体を通じた継続的な情報共有
- 取り組みの成果や経緯の記録と共有
- 地域で成功したモデルの横展開

そして何より重要なのは、「現場を理解し、一緒に考え、動きながら改善していく姿勢」を地域の仕組みとして支えていくことです。

4. 連携を支えるキーパーソン

1) 連携のキーパーソンとは

連携活動に成功している地域には、必ずといってよいほど「キーパーソン」と呼ぶべき人材が存在します。これは単に肩書きや所属組織の大きさによるものではありません。

地域の実情を理解し、コミュニティ小児科学の視点を持ちながら、連携を推進していく意志を持つ個人の存在が重要です。

このような人材には、

- 課題を察知する力
- きっかけを逃さない力

が求められます。連携構築のきっかけは日常の中に多く存在します。それを単なる日常業務として見過ごすのか、連携のチャンスとして捉えるのかは、個人の感度や経験、周囲の協力によって大きく左右されます。

2) コミュニティ小児科学を推進する医療者

コミュニティ小児科学とは、日本小児科学会が将来の小児科医にとって重要と位置づけている概念です。医療機関の中で完結する診療とは異なり、学校や保育所など、こどもが日常生活を送る場で安全な環境を整えることを重視する考え方です。

これはまさに、こどものアレルギー対応において医療者が担うべき重要な役割です。連携活動が「一部の熱心な医療者の活動」としてではなく、「小児科学の重要な役割」として認識されることが求められます。

また、小児アレルギーエデュケーター（PAE）やアレルギー疾患療養指導士（CAI）といった資格制度も整備されており、専門知識を持つ医療職が地域連携のキーパーソンとして活躍しています。

3) 架け橋となる栄養士

栄養士もまた、食物アレルギー対応において重要な役割を担っています。学校や保育所における給食管理を通じて、食物アレルギーのあるこどもの日常生活に非常に近い立場にいます。

栄養士は、生活管理指導表に記載された医学的情報を、実際の献立や調理工程にどのように反映させるかという実務的課題に日々向き合っています。そのため、医療側の考え方と現場の制約の双方を理解し、現実的な解決策を見いだす役割を担っています。

地域によっては、栄養士が医師会や教育委員会との調整に積極的に関わり、給食現場の改善のための具体的な提案を行うなど、重要な役割を果たしています。

4) 行政側のキーパーソン

連携を進めるためには、医療側だけでなく行政側にもキーパーソンが必要です。

連携事業が成功している地域では、行政担当者が単なる窓口としてではなく、自らが担当する現場の実情を理解し、その改善に貢献したいという強い意志を持って運営に関わっています。

特に、現場経験を持つ行政担当者は、医療側の提案を「現場への負担」としてではなく、「現場を支える仕組み」として理解することができます。このような理解があることで、地域全体としての取り組みの質も高まります。

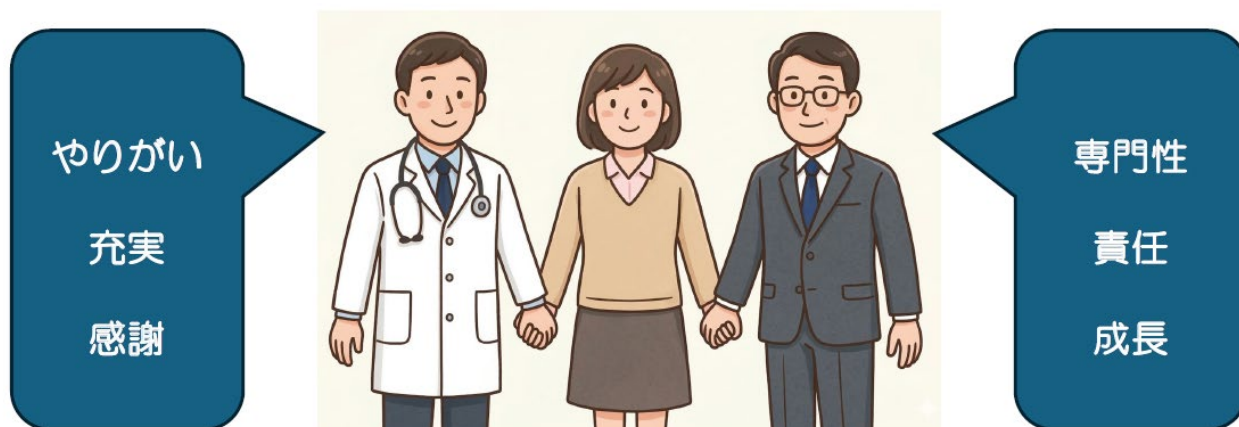
5. 連携活動を続けるために

連携活動に関わる人々にとって、「何が活動の支えになるのか」という問いがあります。多くの場合、業務負担は増える一方で、報酬や評価が直接得られるわけではありません。

しかし、長く活動が続けている人々に共通しているのは、活動の中に「やりがい」や「責任」を見出しているという点です。

学校や保育所の現場で、こどもや保護者、教職員の困りごとを知り、それを解決することで笑顔が生まれる瞬間に立ち会う経験は、専門職としての大きな価値となります。また、職場の枠を越えた活動は、自身の専門性を広げ、専門職としての成長にもつながります。

こうした経験の積み重ねが、地域における持続的な連携を支える原動力となっています。



第5章 成功事例とその要因

5-1 学校・保育所での活用事例

5-2 医療機関からの支援体制構築事例

5-3 行政との連携事例

5-1 学校・保育所での活用事例

1. 「原因食物・除去根拠」について

【事例 1】

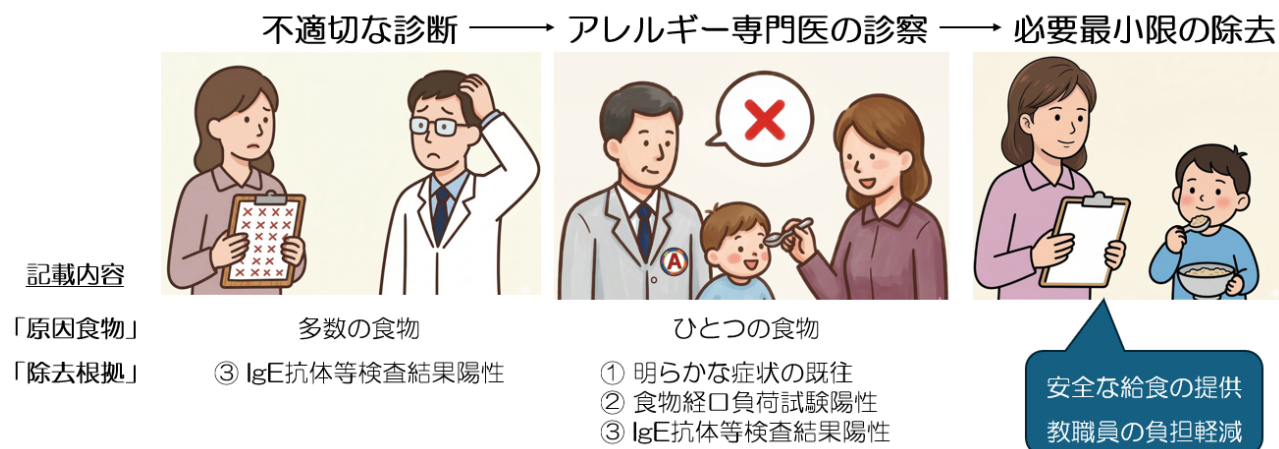
就学前に生活管理指導表を提出してもらったところ、原因食品が多数あり、除去根拠は ③ IgE 抗体等検査結果陽性 のみが記載されていました。

【対策の成果と解説】

アレルギー専門医が在籍する医療機関の受診を勧めました。そこで、詳細な問診および食物経口負荷試験を実施してもらったところ、完全除去が必要な食品は 1 つのみであることがわかりました。

食物アレルギーの診断において重要なのは、①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。摂取可能であるにもかかわらず、③IgE 抗体等検査結果陽性のみを根拠として原因食品の除去を指示することは適切ではありません。特に除去食品が多い場合、対応の負担が増すだけでなく、成長期の栄養バランスに影響を及ぼす可能性があります。

一方で、検査結果が強陽性であり、誤食歴がない場合には、③を根拠とせざるを得ない場合も臨床上少なくありません。そのような場合には、アレルギー専門医への受診を検討することが望めます。



2. 「緊急時に備えた処方薬」について

【事例 2】

小麦アレルギーのある A さんは、小麦を除去した給食を提供されていました。ある日、担任が体調不良で欠勤し、代わりに B 先生が対応することになりました。その日の給食では、調理員の手違いにより、お麴が入った味噌汁が A さんに配膳されました。A さんは数口摂取した後、数分で全身にじんま疹が出現し、呼吸困難を訴えました。

B 先生は養護教諭を呼びましたが、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の所持状況を把握しておらず、救急車の到着を待つ間に症状が悪化しました。A さんはアナフィラキシーショックとなり、一命は取り留めたものの、危険な状態に陥りました。

【対策の成果と解説】

生活管理指導表の保管場所を教職員全体で共有し、担任以外の教員でもアレルギーのあるこどもとその対応内容を事前に把握できる体制を整えました。

特に、エピペン®を所持しているこどもについては、迅速かつ適切に使用できるよう、教職員間で定期的な情報共有と訓練を実施することとしました。

本事例は、生活管理指導表が単なる情報記録ではなく、緊急時の行動判断を支える重要なツールであることを示しています。また、配膳ミスや教員交代といったヒューマンエラーのリスクに対しても、体制整備により対応可能であることを示しています。

3. 「学校生活上の／保育所での生活上の 留意点」について

【事例3】

保育所で粘土遊びを行ったところ、約5分後に手にじんま疹が出ました。さらにその手で目をこすって、眼が赤くなり、まぶたも腫れてきました。保護者から預かっていた抗ヒスタミン薬を内服させ、眼を洗浄することで症状は軽快しました。

調査の結果、粘土に小麦が含まれており、そのこどもは給食では小麦除去が行われていたものの、食材を扱う活動については対応がなされていませんでした。

【対策の成果と解説】

医療機関で生活管理指導表を作成してもらい、食材を扱う活動について改めて保護者と相談を行いました。また、小麦を含む粘土の使用は控えるようにしました。

給食以外の場面でも、個別の配慮が必要となる場合があります。ごく微量の原因物質への曝露でも症状が誘発されるこどもでは、「食べる」だけでなく、「吸い込む」「触れる」ことも発症の契機となるため、きめ細かな対応が必要です。

食物・食材を扱う授業・活動には、調理実習、牛乳パックの洗浄、そば打ち体験、小麦粘土を用いた図工活動などが該当します。生活管理指導表のみでは詳細を把握しきれない場合もあるため、保護者から十分に情報を確認することも重要です。

生活管理指導表 活用の要点

- 診断根拠を正しく理解する
- 緊急時対応は全職員で共有する
- 給食以外の場面にも配慮する

5-2 医療機関からの支援体制構築事例：静岡県取り組み

1. 背景と課題

当地域では、アレルギー疾患を有することもの増加に伴い、学校現場での対応に関する課題が顕在化していました。気管支ぜん息と食物アレルギーでは必要な対応が大きく異なるにもかかわらず、単一の様式では現場で使いにくいという指摘がありました。

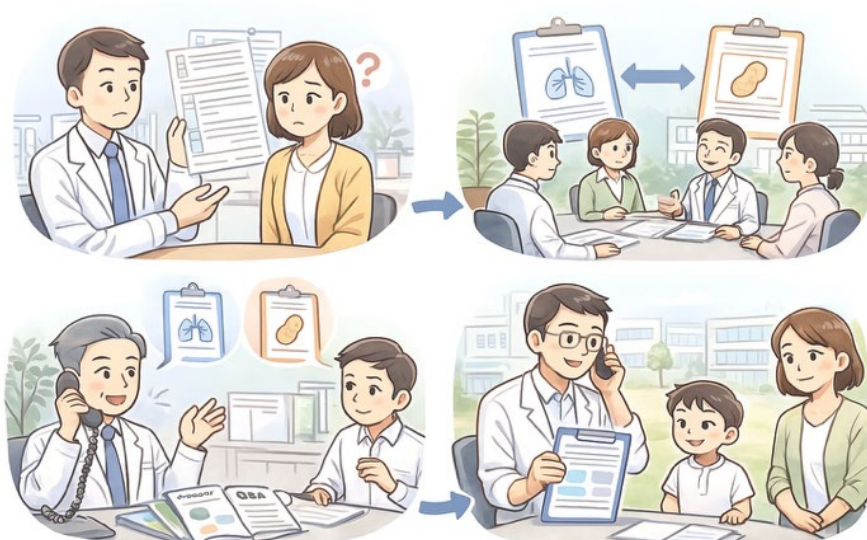
さらに、医療機関と学校との連携が十分ではなく、主治医から提供された情報が学校現場で十分に活用されていないという問題もありました。

2. 連携構築のプロセス

こうした課題に対応するため、静岡県医師会が中心となり、教育委員会、保健所、学校保健会が参加する検討会を設置しました。この検討会では、疾患特性と学校での管理上の課題を踏まえ、「気管支ぜん息」と「食物アレルギー・アナフィラキシー」の生活管理指導表を分けて運用することを決定しました。気管支ぜん息では運動制限や環境整備が中心となる一方、食物アレルギーでは給食対応や緊急時対応が重要となるため、それぞれに特化した様式を作成しました。これにより、現場での使いやすさが大きく向上しました。

さらに、県医師会内に専門医で構成される委員会を設置し、市町村レベルでハブとなる医療機関の担当者を配置しました。担当者は、医療機関向けおよび学校向けのマニュアル作成を担い、生活管理指導表の解釈に困る場合には相談役として対応しました。これによって、医学的根拠に基づいた内容の維持と、継続的な改善体制の構築が可能となりました。

また、医師会主催の学校保健担当者向け研修会を定期的に行い、保護者向けリーフレットの配布も行いました。事例検討会の開催やQ&Aの継続的な更新により、質の高い運用を維持しています。



3. 成果と成功要因

この取り組みにより、生活管理指導表の提出率および記載内容の質が向上し、学校での適切な対応が増加しました。また、医療機関と学校との相互理解が深まり、保護者の安心感の向上にもつながりました。成功要因としては、医師会が中心となって委員会を設立し、研修会などを通じて学校との連携を強化した点が挙げられます。加えて、各地域において医療側の担当者がリーダーシップを発揮し、学校との連携を推進したことも重要でした。

さらに、現場のニーズを重視し、使いやすさを追求したことにより、学校現場からの支持を得ることができました。段階的な導入により、現場の混乱を最小限に抑えたことも成功の一因と考えられます。

4. 問題点と今後の課題

一方で、いくつかの課題も明らかとなっています。

まず、医療資源の地域格差が挙げられます。静岡県ではアレルギー専門医や小児科医が不足しているため、生活管理指導表の記載を一般内科医や耳鼻咽喉科医が担当するケースも少なくありません。その結果、アレルギー疾患に関する理解や記載内容の質にばらつきが生じています。

実際に、学校現場で対応に困る生活管理指導表も一定数存在し、必要な情報が不足している、あるいは過度に制限的な内容となっているケースが見られます。そのため、学校側が独自の判断で運用せざるを得ない場合もあり、地域間で対応に差が生じています。

次に、様式を分離したことによる課題もあります。「食物アレルギー」と「気管支ぜん息」の生活管理指導表を分けたことで、両疾患を有することもでは、保護者の負担が増加しました。医療機関では2種類の指導表を作成する必要があり、学校側でも書類管理が煩雑になっています。

また、記載に要する時間や手間の増加により、提出率の低下が指摘されています。さらに、気管支ぜん息の生活管理指導表については診療報酬上の評価がないため、医療機関側の負担感が大きいという制度的課題もあります。

これらの課題を解決するためには、**地域に密着したアレルギー担当医師を配置し、学校と医療機関の橋渡し役となる体制の強化**が必要です。専門医が少ない地域においても、質の高い医療支援を継続的に提供できる仕組みづくりが求められます。

まとめ

医療機関からの支援体制構築は、明確なビジョンと段階的なアプローチ、そして関係者の粘り強い取り組みによって実現されます。

各地域の特性を踏まえた最適な方法を見出し、こどもたちが安心して学校生活を送れる環境づくりを進めることが重要です。完璧を目指すのではなく、まずは始めること、そして継続的に改善していく姿勢が求められます。

5-3 行政との連携事例：あるモデル市での経験から

1. 連携がスムーズに進むためには？ ～行政の当事者意識、「推進役」、組織的対応・仕組化～

医療と教育が円滑に連携するためには、医療側の専門知識を一方的に押し付けるのではなく、教育現場の「困りごと」に寄り添い、そのニーズに応じた支援を行うことが重要です。教育委員会や学校が抱える課題を丁寧に聞き取り、医療側が具体的な提案を行いながら、ともに解決策を構築していくことで、連携は前向きに進みます。

モデル市では、このようなプロセスを通じて医療・教育・行政が協働し、体制整備が進みました。その背景には、①当事者意識、②「推進役」の存在、③組織的対応・仕組化という3つの要素が大きく寄与していました。

① 当事者意識

モデル市では、標準的とはいえない食物アレルギー対応や学校での誤食事故を契機に、「現状を変えなければならない」という強い当事者意識が行政側に生まれました。この意識が、連携を進める大きな推進力となりました。

標準的でない対応を強いられている、保護者やかかりつけ医とのトラブルがある、誤食事故が発生したなどの「困りごと」を抱える地域ほど、行政との連携はむしろ進みやすい可能性があります。

② 「推進役」の存在

モデル市の取り組みは、教育委員会主催の食物アレルギー対応委員会において協議・決定されました。行政が主体となり、医療機関、医師会、消防機関、各施設関係者を公式に招集することで、課題を可視化し、役割分担を明確にしました。

このように「顔の見える関係」を構築することが、連携を実質的に前進させる鍵となりました。



2. 組織的対応・仕組化 ～教育現場の「困りごと」に寄り添った連携推進

モデル市では、教育委員会と3年間にわたり連携を重ねる中で、教育現場の「困りごと」に寄り添った具体的な改善が進められました。主な取り組みを以下に紹介します。

① エピペンへの不安

教職員が手技および緊急時対応に習熟できるよう、月1回「エピペンの日」を設け、全教職員がトレーナーを用いて手技を確認する仕組みを導入しました。

さらに、医療側が提供したシミュレーションシナリオを用いて、年3回程度の校内シミュレーション訓練を実施しました。加えて、少なくとも年1回、教育委員会主催でアレルギー専門医による講義を行い、全教職員が受講できる体制を整えました。

② 給食対応への不安

標準的でない対応を保護者やかかりつけ医から求められた場合、学校単独で判断するのではなく、教育委員会で協議し、組織として対応方針を決定する体制を整えました。

また、生活管理指導表の集計から木の実アレルギーのこどもが増加していることが明らかとなったため、木の実類を給食で提供しない方針を策定しました。



③ 他機関との連携への不安

年1回、教育委員会主催で「緊急時対応シミュレーション研修」を実施し、アレルギー専門医、各校の教職員、消防隊員・救急救命士が一堂に会する機会を設けました。

共同でシミュレーション訓練を行うことで、互いの役割や専門性への理解が深まり、「顔の見える関係」が構築されました。教職員同士の情報交換も活発となり、他校の工夫を自校の運用に取り入れる動きも見られました。

また、消防からは、救急要請時に教員が伝えるべき情報を整理した様式の提案もあり、実践的な連携強化につながりました。

コラム：連携は「正論」ではなく「共感」から始まる

医療と教育の連携がうまくいかない原因の一つは、「医療的には正しいが、現場では実行できない提案」が行われてしまうことです。重要なのは、「何が正しいか」ではなく、「現場が何に困っているか」に目を向けることです。

成功している地域では、

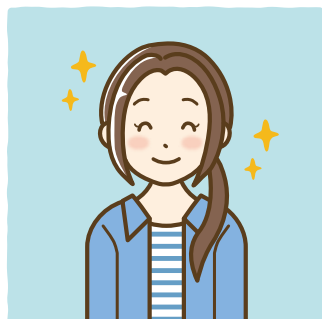
- ・誤食事故があった
- ・対応にばらつきがあった
- ・教職員が不安を抱えていた

といった「困りごと」から出発し、そこに医療が寄り添う形で関わっています。

その結果として、

- 医療は「指導者」ではなく「支援者」となり
- 教育は「受け身」ではなく「協働者」となり
- 行政は「調整役」から「推進役」へと変わります

連携とは、仕組みだけでは成立しません。「顔の見える関係」と「共感」があって初めて機能します。



第6章 新たな方向性 医療・教育 DX を見据えて

- 6-1 生活管理指導表作成支援アプリ
- 6-2 デジタル化生活管理指導表
- 6-3 医療・教育 DX の未来

6-1 生活管理指導表作成支援アプリ

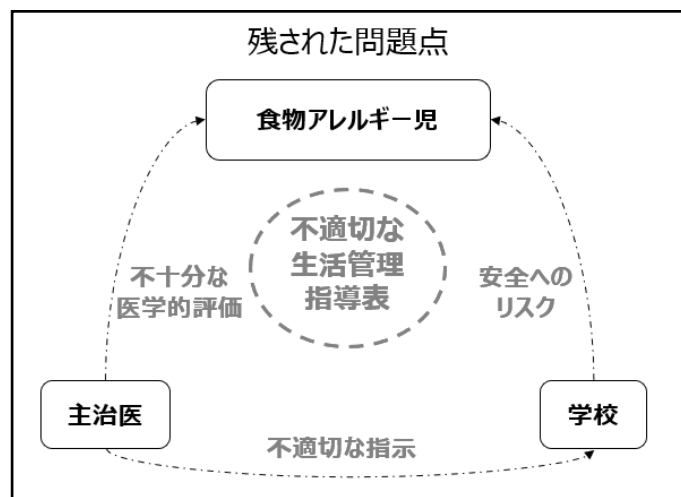
近年、デジタルトランスフォーメーション（DX）の重要性が高まっています。教育現場でのアレルギー疾患の対応においても、従来の紙ベースの生活管理指導表には、情報共有の遅れ、記載のばらつき、検索性の低さなど、さまざまな課題が指摘されてきました。こうした課題を解決するため、本研究班では医療・教育・行政が効率的に連携できるよう、デジタル技術を活用した新たな仕組みのプロトタイプを開発しました。

1. 開発の背景

従来の管理指導表には、以下のような課題がありました。

- 医師：記載に時間がかかり、過去情報の参照も煩雑
- 学校：必要な情報を迅速に検索できない
- 教育委員会：地域全体の状況把握が困難
- 保護者：毎年同様の内容を繰り返し記載する負担

また、診断根拠の不十分な記載や、過剰な除去指示など、記載内容の質にも課題がありました。

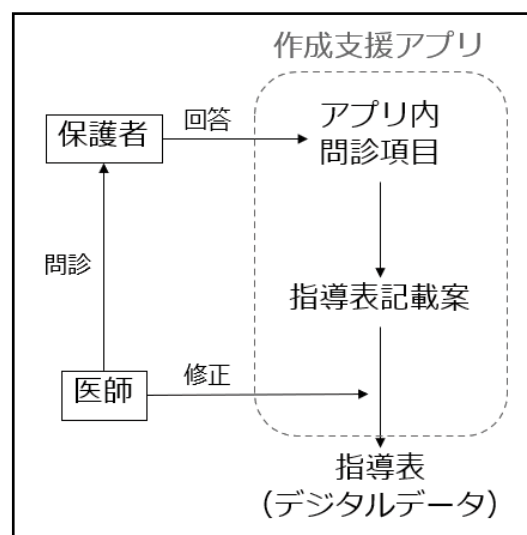


2. アプリの基本構造

この課題を踏まえ、保護者・医師・学校・教育委員会が同一基盤で情報を共有できる Web アプリを開発しました。

特徴は以下の通りです：

- 学校が保護者へ URL／QR コードを配布
- 保護者が自宅で問診入力
- 医師が確認・修正・承認
- 学校・教育委員会が情報を共有



3 保護者入力機能

保護者はスマートフォンからアクセスし、アプリが表示する質問に答えて、以下の情報を入力します：

- 食物アレルギーの有無
- アナフィラキシー既往
- 除去食品・摂取状況
- 負荷試験歴・検査歴
- 緊急時薬の有無

これらの質問は、アレルギー専門医が食物アレルギーの状態を正しく診断し、適切な生活管理指導表を作成するために行う問診項目です。いわば、医師の問診を代行する機能であり、専門医にとっては診療負担の軽減につながり、非専門医にとっては、必要な問診をもれなくできるようにサポートする機能となります。

保護者にとっても、前年データを更新して利用できるため、入力負担が軽減されます。

4. 医師による確認・承認

アプリは、質問への保護者の回答をもとに、内部のアルゴリズムで、適切な生活管理指導表の「記載例」を表示します。医師は問診内容を閲覧し（**詳細問診の参照機能**）アプリが表示する記載内容を確認して（**生活管理指導表作成補助機能**）、必要に応じて修正を行った上で承認します。

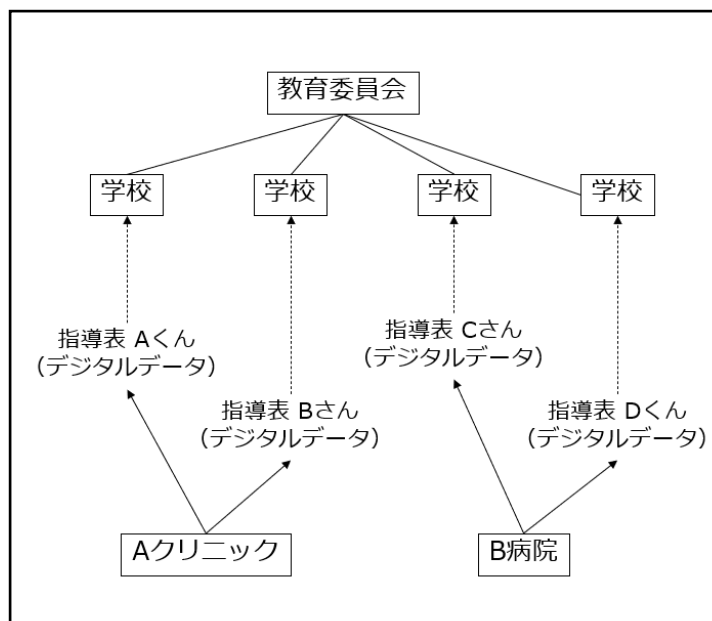
食物アレルギーの管理が適切に行われていないと想定される場合（食物経口負荷試験が行われていない、アナフィラキシーの病歴があるのにエピペンが処方されていない、など）、自動的に医師へのアドバイスが表示され、診断の再評価、専門医への紹介など、適切な管理へのサポートが行われます。このように記載の質と標準化が向上します。

コラム：生活管理指導表作成支援アプリの有用性

生活管理指導表作成支援アプリの有用性を検証するため、非専門医（医学生・初期研修医）を対象としたランダム化比較試験を実施しました。その結果、アプリ使用群では、食物アレルギーの病型判断、除去根拠の記載、学校生活上の留意点の判断において正答率が有意に向上しました。一方、問診や作成に要する時間には大きな差は認められませんでした。これらの結果から、本アプリは診療時間の短縮よりも、**非専門医でも適切で標準化された指導表を作成できるよう支援するツール**として有用であることが示されました。

6-2 デジタル化生活管理指導表

生活管理指導表作成支援アプリによって作成された電子データは、デジタル化生活管理指導表として、学校、教育委員会に共有されます。



1. 学校・教育委員会での活用

学校では、

- アレルゲン別検索
 - エピペン所持の有無確認
 - 緊急時の迅速閲覧
- が可能となります。

教育委員会では、

- 地域全体の集計
- ヒヤリハットの共有
- 政策立案への活用

が可能となり、組織的対応が強化されます。

2. デジタル化によって改善すること

① 業務効率の向上

- 保護者の事前入力により問診時間が短縮されること
- 医師の記載時間削減
- 過年度データが即時参照できること

② 記載の標準化

- 記載例提示、診療アドバイス表示機能により生活管理指導表の質のばらつきが減少する
- 不適切な除去指示が減少する

③ 学校現場での実用性向上

- タブレットで即時閲覧が可能となる
- 検索・フィルタ機能により、必要な情報がすぐに得られる
- 緊急時対応の迅速化が可能となる

④ 継続性の確保

- 進学時の情報引き継ぎが容易となる
- 年度更新の効率化がなされる

⑤ 組織的把握の強化

- 教育委員会が全体を把握することが可能となる
- 地域課題の早期発見につながる

3. ヒヤリハット共有

デジタル化により、ヒヤリハット事例の蓄積と共有が可能になります。

これにより、

- 事故の再発防止
- 学校間の知見共有
- リスクの可視化 が実現し、安全性の向上に寄与します。

4 今後の課題

一方で、以下の課題もあります：

- 個人情報保護への対応
- ICT 環境の地域差
- 教職員・医療者のリテラシー差
- システム運用体制の維持
-

今後のシステム導入の予算化が実現し、全国で広く運用されることが期待されます。

6-3 医療・教育 DX の未来

1. DX がもたらす変化

医療と教育の DX は、単なる業務効率化にとどまらず、アレルギー対応の質そのものを変革します。従来は、「紙の情報を個別に管理する仕組み」であったものが、今後は「リアルタイムに共有される統合情報基盤」へと進化していきます。

2. 期待される将来像は？

① 個別化医療と学校対応の融合

- ・ 症状・摂取状況に応じた柔軟な対応
- ・ 不要な除去の減少

② リアルタイム情報共有

- ・ 緊急時の即時アクセス
- ・ 医療と学校の連携強化

③ データに基づく政策

- ・ 地域ごとのリスク分析
- ・ 科学的根拠に基づく対応指針

④ 予防中心の安全管理

- ・ ヒヤリハットの活用
- ・ 事故の未然防止

3. 医療者に求められる役割とは？

生活管理指導表を作成する医療者には、

- ・ 正確な診断と適切な指導
- ・ 過剰除去の是正
- ・ 教育現場への支援

が求められていますが、今後は、「データを活用した地域医療への関与」を行うことになるでしょう。

3. まとめ

生活管理指導表のデジタル化は、単なる「電子化」ではなく、医療・教育・行政の連携を再構築する取り組みです。重要なのは、技術そのものではなく、「こどもの安全を守るためにどう活用するか」という視点です。DX を活用することで、すべてのこどもが安心して学校生活を送れる社会の実現が期待されます。

編集後記

本ハンドブックは、3年間にわたる研究の成果としてまとめたものです。

本研究では、アレルギー疾患をもつこどもたちの生活管理指導表の運用改善を目的に、全国の多職種の研究メンバーが連携し、現場の実態を知り、改善の方向を探るために幅広く調査を実施しました。その過程で、現行の運用におけるさまざまな課題が明らかとなりました。

同時に、私たちは多くの学びを得ました。医療、教育、行政、それぞれの立場や現場の実情を理解しながら、「こどもたちの安全と成長にとって何が最善か」を問い続け、議論を重ねてきました。

本研究の中で、より高いレベルでの安全な運用と効率化を実現するためには、医療・教育 DX の導入が不可欠であることも明らかになりました。しかしながら、現時点では予算等の制約により、実装はプロトタイプの提示にとどまらざるを得なかったことは残念な点でもあります。

それでもなお、デジタル化による情報共有の高度化や、記載の標準化、組織的なリスク管理の実現は、時代の要請であり、避けて通ることのできない方向性です。今回の取り組みがその第一歩となり、将来的には全国的な実装へと発展していくことを期待しています。

本ハンドブックは、こうした試行錯誤と議論の積み重ねを形にしたものです。現場で日々こどもたちと向き合う皆さまにとって、少しでも実践の助けとなり、より安全で安心な学校・保育所環境の構築につながることを願っています。

本研究のために、多忙な業務の中で、惜しまずご協力をいただきました関係各位に心からお礼を申し上げます。

本書が多くの関係者の手に届き、今後のさらなる改善と発展の一助となれば幸いです。

令和8年3月

令和5-7年度厚生労働研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
「学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を
保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究」研究班

本手引きのPDFは、「アレルギーポータル」より無償でダウンロードできます
(<https://allergyportal.jp>)。

令和5-7年度 厚生労働科学研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの
安心・安全・生き生きとした活動を保証する
生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

学校・保育所における 生活管理指導表活用ハンドブック（アレルギー疾患用）

発行 2026年3月31日
発行者 国立病院機構 三重病院
藤澤 隆夫（研究代表者）
〒514-0125 三重県津市大里窪田町357

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 8 年 5 月 15 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立病院機構三重病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 菅 秀

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫アレルギー政策研究事業

2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究部・名誉院長
(氏名・フリガナ) 藤澤隆夫・フジサワタカオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国立病院機構三重病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構相模原病院
所属研究機関長 職 名 院 長
氏 名 安達 献

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 臨床研究センター長
（氏名・フリガナ） 海老澤 元宏 ・ エビスワ モトヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	国立病院機構三重病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 8 年 5 月 11 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 学校法人昭和医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 小児科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 今井 孝成・イマイ タカノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒ ☐	☒	国立病院機構三重病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 学校・保育所等におけるアレルギー疾患を有するこどもの安心・安全・生き生きとした活動を保証する生活管理指導表の運用・管理体制向上をめざす研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 福永興壺・フクナガ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国立病院機構三重病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。